



1. Referentie

Referentie	Speltinckx, E., Mares, L. & Buysse, B. (2003). <i>Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters. Ongevalsincidentie bij kinderen tussen 0 en 3 jaar, analyse van de omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvonden en hun medische consequenties</i> . Onuitgegeven onderzoeksrapport, Kind en Gezin (Brussel).
Taal	Nederlands
ISBN	/
Publicatievorm	Onderzoeksrapport

2. Abstract

Het onderzoek 'Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters' werd verricht in vervolg op het onderzoek 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek' dat Kind en Gezin in 1984-1985 voerde met de bedoeling betrouwbare gegevens te verschaffen betreffende de incidentie van ongevallen bij jonge kinderen en een beeld op te hangen van de aard van de ongevallen, de gevolgen en het inroepen van medische hulpverlening naar aanleiding van een ongeval. De herhaling van het onderzoek in 1999-2000 maakt het mogelijk om na te gaan welke verschuivingen zich in een tijdsspanne van 15 jaar hebben voorgedaan.

3. Trefwoorden

Thema('s)	Gezondheid
Trefwoord(en)	Kinderen, medische consequenties, ongevalindicatie

4. Onderzoeker

Opdrachtgever	Kind en Gezin
Onderzoeker(s)	Elke Speltinckx, Linn Mares & Bea Buysse Kind en Gezin Hallepoortlaan 27 1060 Brussel Tel: 02/ 533 12 11 Fax: 02/ 534 13 82 communicatie@kindengezin.be http://www.kindengezin.be

5. Onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Wat is de incidentie van ongevallen bij jonge kinderen? Welke types ongevallen doen er zich voor? Wat zijn de omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvinden? Welke zijn de gevolgen van de ongevallen? Welke medische hulpverlening wordt ingeroepen naar aanleiding van een ongeval?
Hypothesen	/

6. Methode

Onderzoeksmethode	Het gaat om kwantitatief onderzoek. Er wordt gebruik gemaakt van een mondelinge afname. Invullen van een identificatieformulier bij een eerste huisbezoek; invullen van de overzichtsbladen per kind adhv. maandelijks telefonische contacten waarbij telkens 2 vragen
-------------------	--

	werden gesteld; invullen van het ongevalformulier met informatie over de aard van het ongeval, de omstandigheden en de gevolgen van het ongeval. Er wordt gebruik gemaakt van zowel open als gesloten antwoordmogelijkheden.
Onderzochte groep	Er werden in totaal 5.500 kinderen getrokken uit de IKAROS-databank. Het betreft kinderen tussen de 0 en 3 jaar in Vlaanderen. Het aantal te bevragen kansarme kinderen werd opgetrokken.
Bereik	De resultaten kunnen veralgemeend worden naar alle kinderen in het Vlaams Gewest.

7. Resultaten

Ongevalseincidentie	De algemene ongevalsincidentie op jaarbasis in 1999-2000 bedraagt 0,23. Wanneer we deze ongevalsincidentie extrapoleren naar het Vlaams Gewest, dan kunnen we stellen dat afgerond 40.000 jonge kinderen een ongeval overkwam dat aan een medische hulpverlener werd voorgelegd.
Types	Wanneer we de verschillende types van ongevallen degressief rangschikken naar gelang de frequentie waarmee zij voorkomen bij 0- tot 3-jarige kinderen, dan staan de valongevallen bovenaan op de lijst. De valongevallen bestaan voornamelijk uit het struikelen op gelijk niveau en de overige uit het vallen van een hoogte (van een stoel, uit een fauteuil, uit bed, enz.). Daarna volgen in afnemende volgorde de ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot, de beklemming of beknelling van een lidmaat, het zich verbranden, de vergiftiging, de kwetsuur door fysiek contact / fysieke kracht, de verwonding door dieren, door een verkeersongeval, door iets in het oog, het oor of de neus te krijgen, de verstikking en ten slotte de verdrinking/te water raking.
Omstandigheden	De frequentieverdeling van de ongevallen naar de maand, het uur en de dag van de week waarop ze plaatsvonden, leveren geen significante X ² -test op. Wanneer we nagaan op welke locatie de ongevallen met kinderen tussen 0 en 3 jaar plaatsvonden, dan zien we dat de kinderen zich verreweg het vaakst in of om de ouderlijke woning bevinden op het moment dat zij een ongeval voorhebben. De vragenlijst maakt het ook mogelijk om binnen deze locaties de precieze plek aan te duiden waar het kind een ongeval had. <i>In en om de ouderlijke woning</i> gebeuren de minderheid van de ongevallen buiten (vooral in de tuin en op het terras) en de grote meerderheid binnen in huis. Naast de locatie waar het ongeval zich voordeed, werd ook nagegaan welke objecten, substanties of fenomenen de eigenlijke verwonding veroorzaakten. Uit de analyses bleek dat kinderen zich het vaakst gewoon verwonden aan de grond/oppervlakesubstantie.
Gevolgen	Al bij al blijken de ongevallen niet tot echt zware verwondingen te leiden: de meerderheid van de ongevallen loopt uit op kneuzingen, schaafwonden, open vleswonden en combinaties hiervan, of zelf op helemaal geen letsel. Een vergelijking met de letsels die in 1984-1985 werden gerapporteerd laat zien dat er op vijftien jaar tijd niet zoveel veranderd is. De leeftijd van de kinderen lijkt tot op zekere hoogte bepalend te zijn voor de opgelopen letsels, maar het geslacht blijkt geen rol te spelen.
Medische interventie	Voor alle soorten ongevallen samengenomen, namen ouders contact op met de huisarts, de spoedafdeling van een ziekenhuis, zowel de huisarts als de spoedafdeling van het ziekenhuis of de tandarts. De vergelijking van het cijfermateriaal van 1999-2000 met dat van 1984-1985 legt een belangrijke tendens bloot. Bij een ongeval met jonge kinderen trekken de ouders veel meer dan vroeger meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis: dat aantal ouders is verdubbeld. De informatie over welke soort letsels de kinderen opliepen werd gecombineerd met de informatie over de behandelde medische instanties. Bij de meerderheid van de ongevallen kwamen meerdere medische instanties tussenbeide. De ouders vertoonden bij de diverse letsels een uitgesproken voorkeur voor bepaalde medische hulpverleners, zonder dat dit impliceerde dat deze instanties ook het meest frequent geraadpleegd werd.

8. Publicaties op basis van hetzelfde onderzoek

/

9. Beleidsaanbevelingen

Nee

10. Samenvatting

Het onderzoek 'Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters' werd verricht in vervolg op een onderzoek dat Kind en Gezin in 1984-1985 voerde met de bedoeling betrouwbare gegevens te verzamelen omtrent de incidentie van ongevallen bij jonge kinderen. Men trachtte ook een beeld op te hangen van de aard van de ongevallen, de gevolgen en het invoeren van medische hulpverlening naar aanleiding van een ongeval. De huidige studie had dezelfde doelstellingen en maakte een vergelijking tussen de periode 1984-1985 en 1999-2000 dan ook mogelijk.

De bevraging gebeurde bij een aselechte groep van kinderen in het Vlaams Gewest die groot genoeg was om representatieve en betrouwbare uitspraken toeliet over de totale populatie. Om minimaal 1.000 registraties te bekomen werden in totaal 5.500 kinderen tussen de 0 en 3 jaar getrokken uit de IKAROS-databank. Verschillende afwegingen (o.a. voor socio-economische status van het gezin en voor de leeftijdsklasse) zorgden dat de representativiteit gegarandeerd was. De dataverzameling gebeurde in een drietal stappen. Na een eerste huisbezoek volgden maandelijkse telefonische contacten waarin twee centrale vragen werden gesteld. Indien er zich een ongeval had voorgedaan volgde na ongeveer een maand na het ongeval opnieuw een huisbezoek om aan de hand van het ongevalformulier de nodig informatie te verkrijgen.

De algemene ongevalsincidentie op jaarbasis in 1999-2000 bedraagt 0.23. In een periode van één jaar loopt dus gemiddeld 1 op 4 kinderen tussen de 0 en 3 jaar een medisch behandeld ongeval op. Wanneer deze resultaten geëxtrapoleerd worden naar het Vlaams Gewest blijkt dat 40.000 jonge kinderen jaarlijks een ongeval overkwam dat aan een medische hulpverlener werd voorgelegd. De ongevalsincidentie ligt vrijwel even hoog als in 1984-1985.

De ongevalsincidentie kan verschillen naar gelang de subgroep waarvan de kinderen deel uitmaken. De subgroepen worden gevormd op basis van bepaalde kenmerken van de kinderen zelf, van hun gezin of van hun ouders. Het geslacht en de leeftijd van het kind blijken significant samen te hangen met het al dan niet oplopen van een medisch behandeld ongeval. Voor de gezinskenmerken kon geen significant verband gevonden worden. Wat de kenmerken van de ouders betreft, werd een opsplitsing gemaakt op basis van sociaal-culturele en economische kenmerken. De grove opsplitsing tussen Westerse en niet-Westerse nationaliteit bracht een licht verband op. Andere verbanden konden niet gevonden worden.

Wanneer de verschillende types ongevallen bekeken worden valt op dat de valongevallen het meest frequent voorkomen bij kinderen tussen 0 en 3 jaar. Bij de ongevallen met een dodelijke afloop blijken de verkeersongevallen de koplopers te zijn. Afhankelijk van de leeftijdsgroep waartoe kinderen behoren zullen ze ook andere ongevallen voorhebben.

De locatie waar het kind zich bevindt op het moment van het ongeval blijkt verreweg het vaakst de ouderlijke woning te zijn. Op deze plek gebeuren de meeste ongevallen binnen.

Wat de objecten, substanties of fenomenen die de eigenlijk verwondingen veroorzaakten betreft, blijkt dat kinderen zich het vaakst verwonden aan de grond/oppervlakesubstanties, op de tweede plaats komt het gebouw of een deel ervan: de muur, de trap, de deur, het verwarmingstoestel, de badkuip, enz.

Zoals reeds gezegd zijn twee op drie van alle ongevallen met medische interventie valongevallen. Een kleine helft betreft situaties waarbij het kind ten val kwam door te struikelen of uit te glijden, hierbij worden vijf subtypes onderscheiden. Daarnaast blijkt dat de opgelopen verwondingen door vier soorten van voorwerpen veroorzaakt worden. Een andere mogelijkheid bij valongevallen is het vallen van op zekere hoogte. Op basis van de analyse van de ongevalsomschrijvingen kunnen zeven objecten bepaald worden waar kinderen regelmatig af vallen. Ook de objecten waar de kinderen op terechtkomen en die bijgevolg de verwondingen veroorzaken spelen een belangrijke rol. Een laatste soort valongevallen is de val van de trap.

Andere mogelijk oorzaken van ongevallen met een medische interventie zijn deze waarbij kinderen zich snijden of zich stoten, de beklemming of beknelling van een lidmaat, de verbranding, de vergiftiging en ongevallen door een fysiek contact of een fysieke kracht. Daarnaast was ook een rubriek andere ongevallen voorzien die een vijftal ongevalstypes groepeerde die ieder hoogstens een tot twee procent van alle ongevallen uitmaken.

De medische gevolgen van de ongevallen met een medische interventie waren voornamelijk open wonden, kneuzingen, brandwonden, botbreuken of een combinatie van een open wonde met kneuzingen. Ook waren er een aantal ouders die zegden dat hun kind géén letsel had, maar toch een medische interventie raadpleegden. Een vergelijking met de letsels die voorkwamen in de periode 1984-1985 laat zien dat er in die 15 jaar niet zoveel veranderd is.

De leeftijd van de kinderen lijkt tot op zekere hoogte bepalend te zijn voor de opgelopen letsels, maar het geslacht blijkt geen rol te spelen.

De ouders namen meestal contact op met de huisarts voor de behandeling van de ongevallen. In iets meer dan een vierde van de gevallen trokken de ouders meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis. Sommige ouders namen zowel contact op met de huisarts als met de spoedafdeling. Bij sommige gevallen raadpleegden de ouders

rechtstreeks de kinderarts. Het gebeurde minder frequent dat de ouders onmiddellijk de tandarts aanspraken. De vergelijking van het cijfermateriaal van 1999-2000 met dat van 1984-1985 legt een belangrijke tendens bloot. De ouders trekken nu veel vroeger meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis.

De informatie over welke soorten letsels de kinderen opliepen werd gecombineerd met de informatie over de behandelende medische interventies. Ook blijkt dat de ouders bij diverse letsels een uitgesproken voorkeur voor bepaalde medische hulpverleners vertoonden, zonder dat dit impliceerde dat deze instantie ook het meest frequent werd geraadpleegd. Een overzicht van de diverse soorten ongevallen die het kind voorhad en de (combinaties van) medische hulpverleners op wie de ouders een beroep deden is opgenomen in het onderzoek.