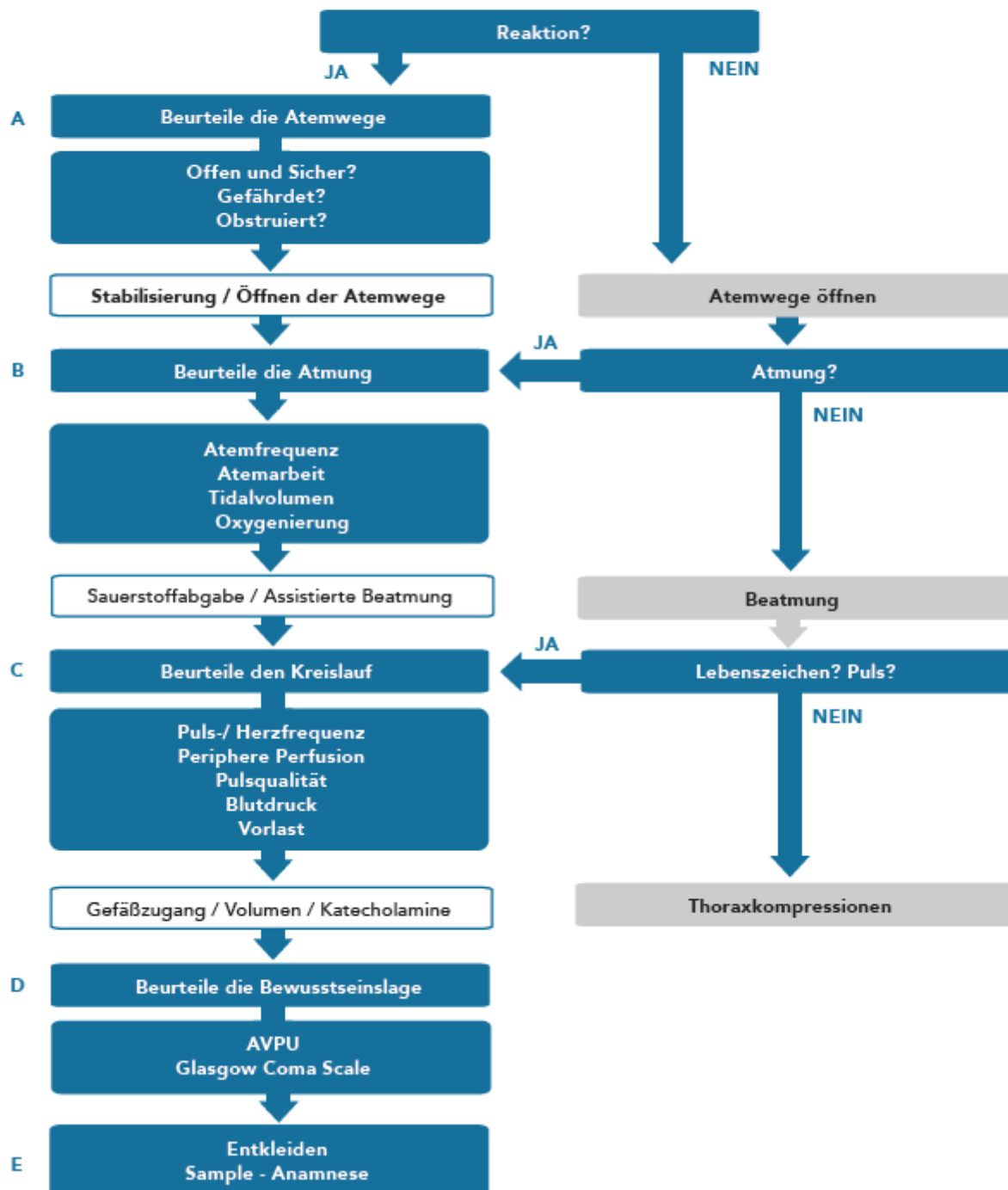


# Kinder-Algorithmen

- Behandlung eines kritisch kranken Kindes
- PBLS-Kinder
- EPALS-Kinder
- NLS-Versorgung Neugeborenes
- Fremdkörperaspiration beim Kind

# Behandlung eines kritisch kranken Kindes

# BEHANDLUNG EINES KRITISCH KRANKEN KINDES

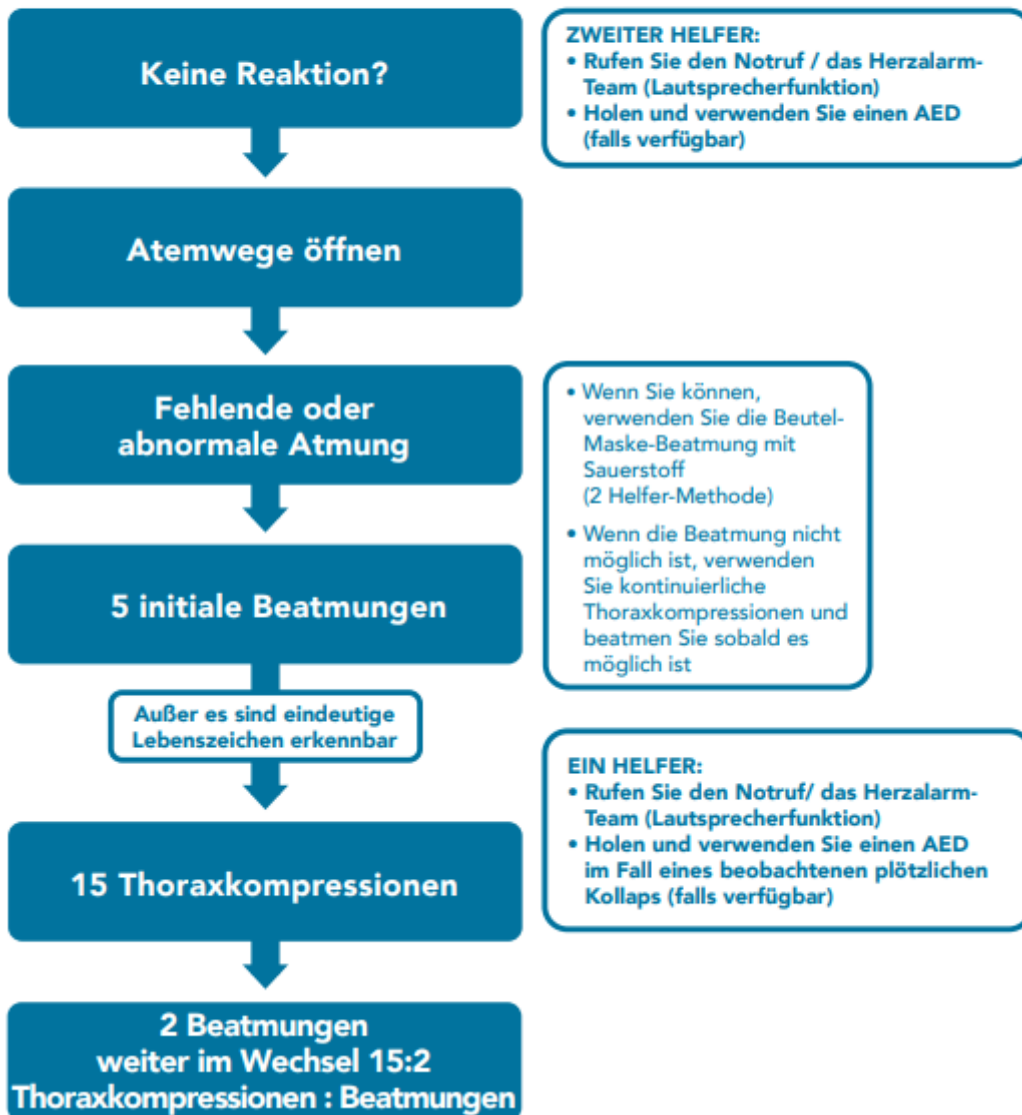


# PBLS-Kinder

## LEBENSRETTENDE MASSNAHMEN BEI KINDERN

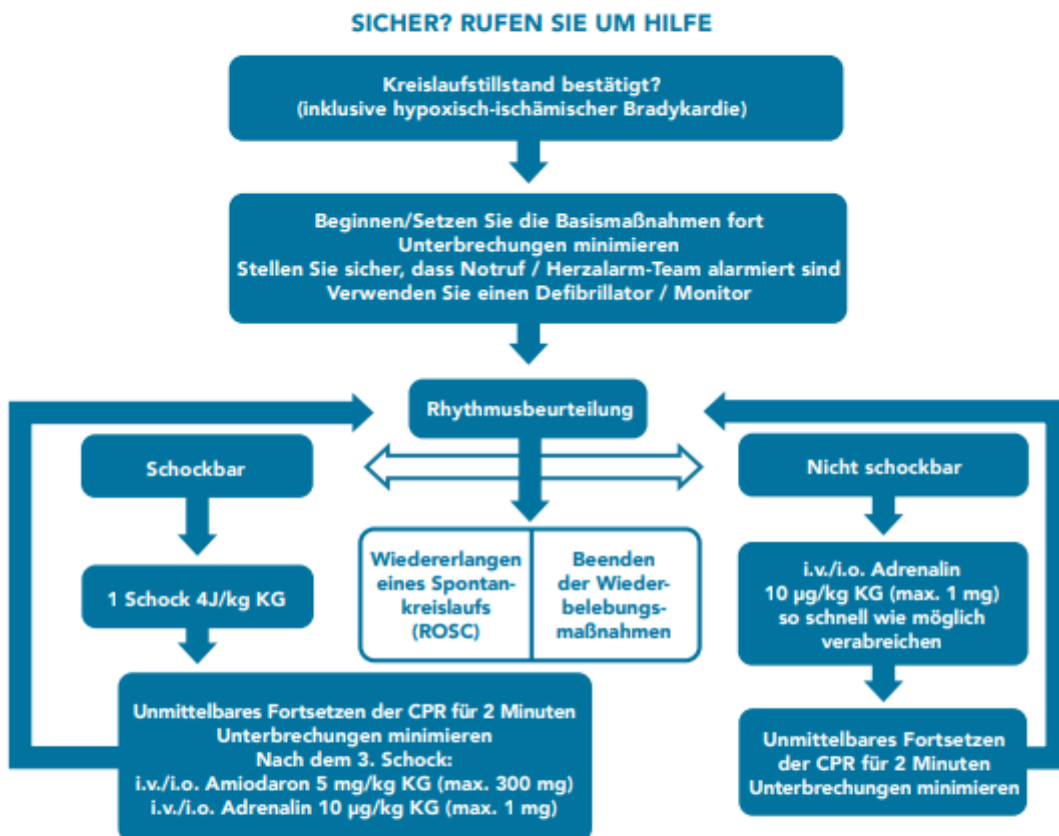


### SICHER? RUFEN SIE UM HILFE



# EPALS-Kinder

## ERWEITERTE MASSNAHMEN ZUR REANIMATION VON KINDERN



### Während der CPR

- Stellen Sie eine qualitativ hochwertige CPR sicher: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Verwenden Sie die Beutel-Maske-Beatmung mit 100% Sauerstoff (2-Helfer-Technik mit Doppel-C-Griff)
- Vermeiden Sie eine Hyperventilation
- Gefäßzugang (intravenös, intraossär)
- Sobald begonnen, geben Sie Adrenalin alle 3–5 Minuten
- Spülen Sie nach jeder Gabe mit NaCl 0,9% nach
- Wiederholen Sie Amiodaron 5 mg/kg KG (max. 150 mg) nach dem 5. Schock
- Erwägen Sie eine Atemwegssicherung und Kapnographie (wenn erfahren)
- Verwenden Sie kontinuierliche Thoraxkompressionen, wenn ein Endotrachealtubus platziert ist. Beatmungsfrequenz: 25 (Säuglinge) – 20 (1–8 Jahre) – 15 (8–12 Jahre) oder 10 (>12 Jahre) pro Minute
- Erwägen Sie eine stufenweise Steigerung der Energiedosis (bis max. 8 J/kg KG – max. 360 Joule) bei refraktärem VF/pVT (≥ 6 Schocks)

### Behandeln Sie reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hyper-/Hypokaliämie, -kalzämie, -magnesiämie; Hypoglykämie
- Hypo- /Hyperthermie
- Herzbeutel tamponade
- Intoxikation
- Thromboembolie (koronar oder pulmonal)
- Spannungspneumothorax

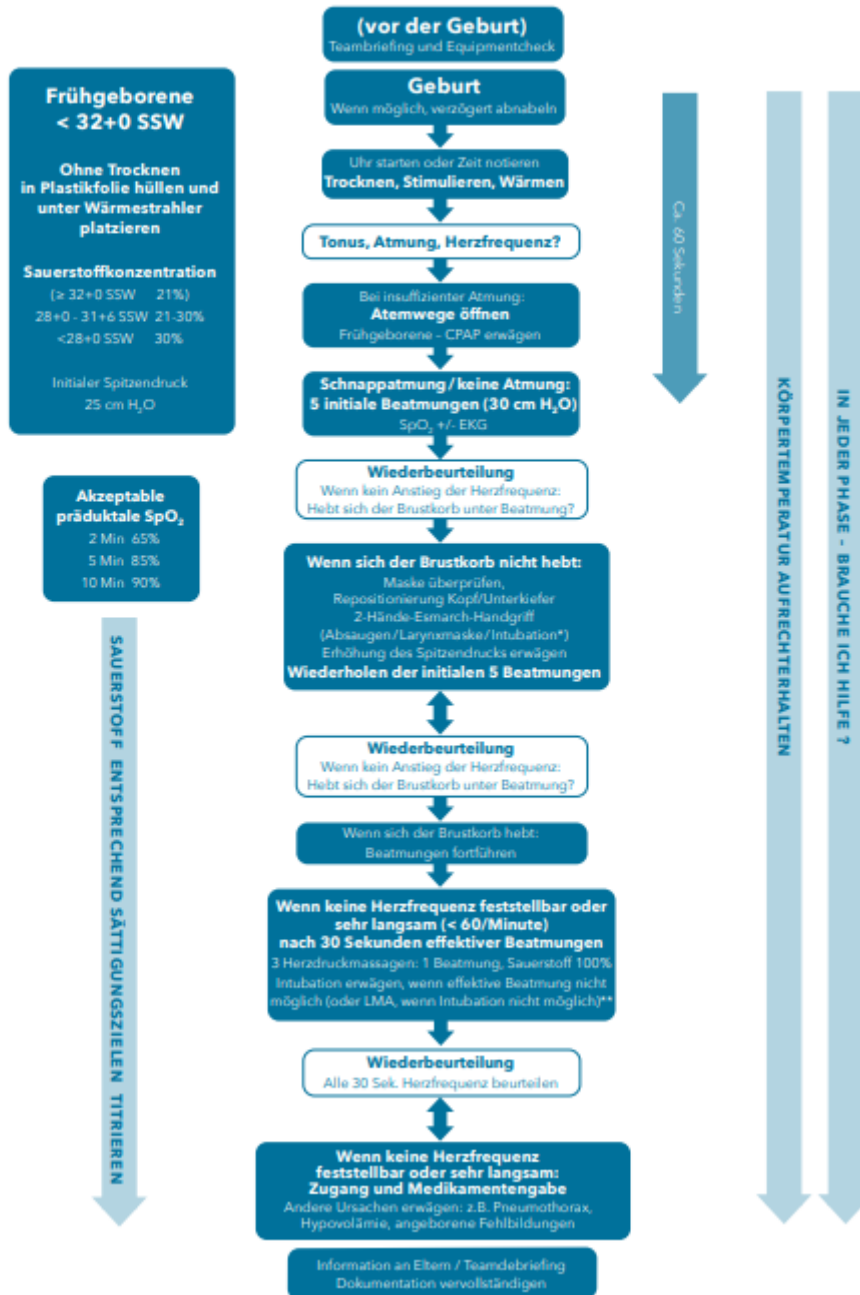
**Adaptieren Sie den Algorithmus an spezielle Situationen (z.B. Trauma, eCPR)**

### Sofort nach ROSC

- ABCDE-Schema
- Kontrollierte Oxygenierung (SpO<sub>2</sub> 94–98%) & Ventilation (Normokapnie)
- Vermeiden Sie eine arterielle Hypotension
- Behandeln Sie vorangegangene Ursachen

# NLS-Versorgung Neugeborenes

## VERSORGUNG UND REANIMATION DES NEUGEBORENEN



\* Wenn ein Atemkatheter belüftet werden soll, ist die Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff (Guedel-Tubus, evtl. LMA) bevorzugt. Bei ungeschickter Anwendung kann es zu Verletzungen kommen. Bei Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff ist die Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff (Guedel-Tubus, evtl. LMA) bevorzugt. Bei ungeschickter Anwendung kann es zu Verletzungen kommen. Bei Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff ist die Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff (Guedel-Tubus, evtl. LMA) bevorzugt. Bei ungeschickter Anwendung kann es zu Verletzungen kommen.

\*\* Wenn sich der Brustkorb nicht hebt, ist die Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff (Guedel-Tubus, evtl. LMA) bevorzugt. Bei ungeschickter Anwendung kann es zu Verletzungen kommen. Bei Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff ist die Verwendung der 2-Hände-Esmarch-Handgriff (Guedel-Tubus, evtl. LMA) bevorzugt. Bei ungeschickter Anwendung kann es zu Verletzungen kommen.

Zur Qualitätssicherung ist eine Vorabklärung der Autoren für die deutsche Fassung, die die erste Fassung enthält, erforderlich.

# Fremdkörperaspiration beim Kind

## FREMDKÖRPERASPIRATION/ATEMWEGS-OBSTRUKTION BEIM KIND

