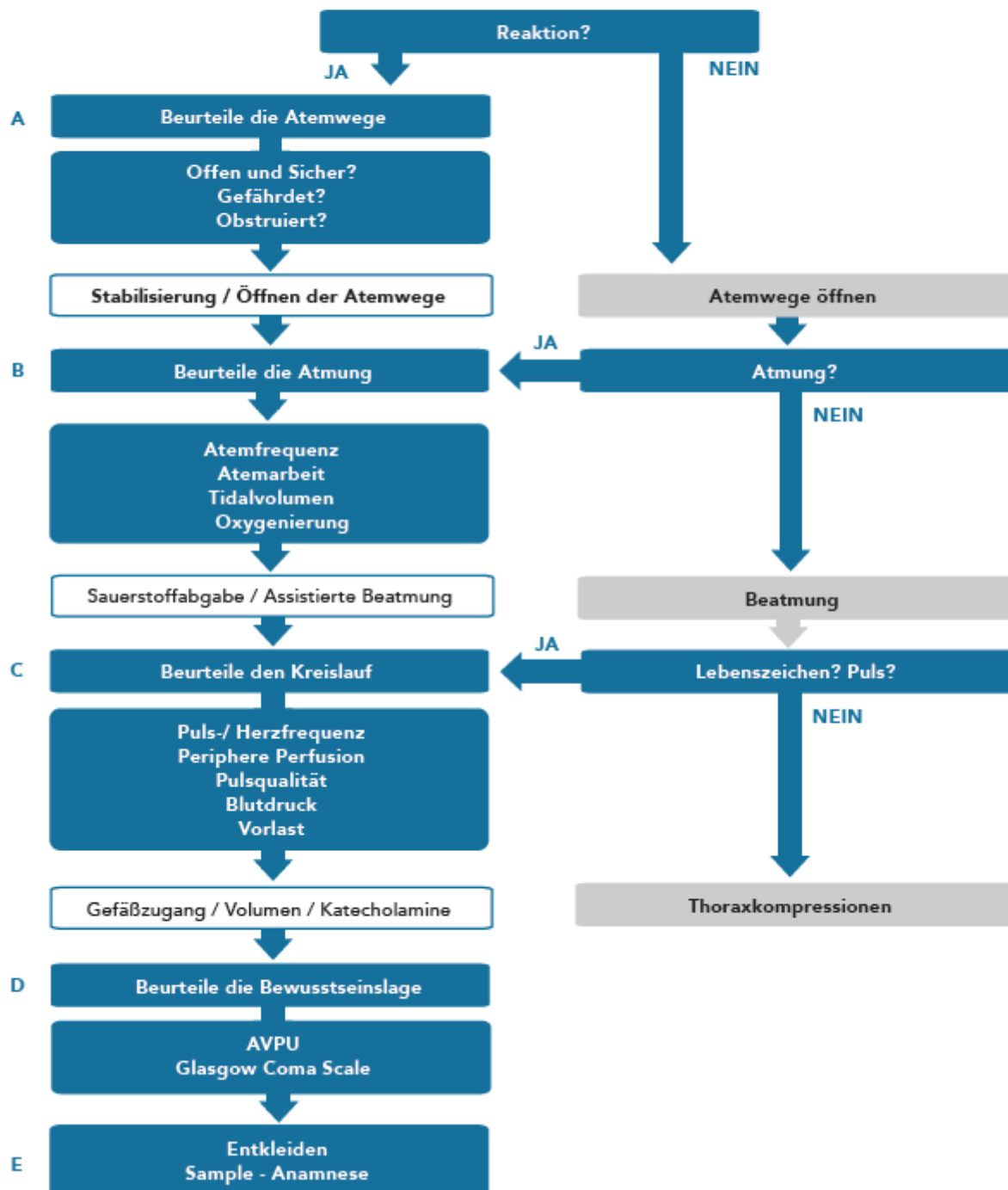


# Kinder-Algorithmen

- 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

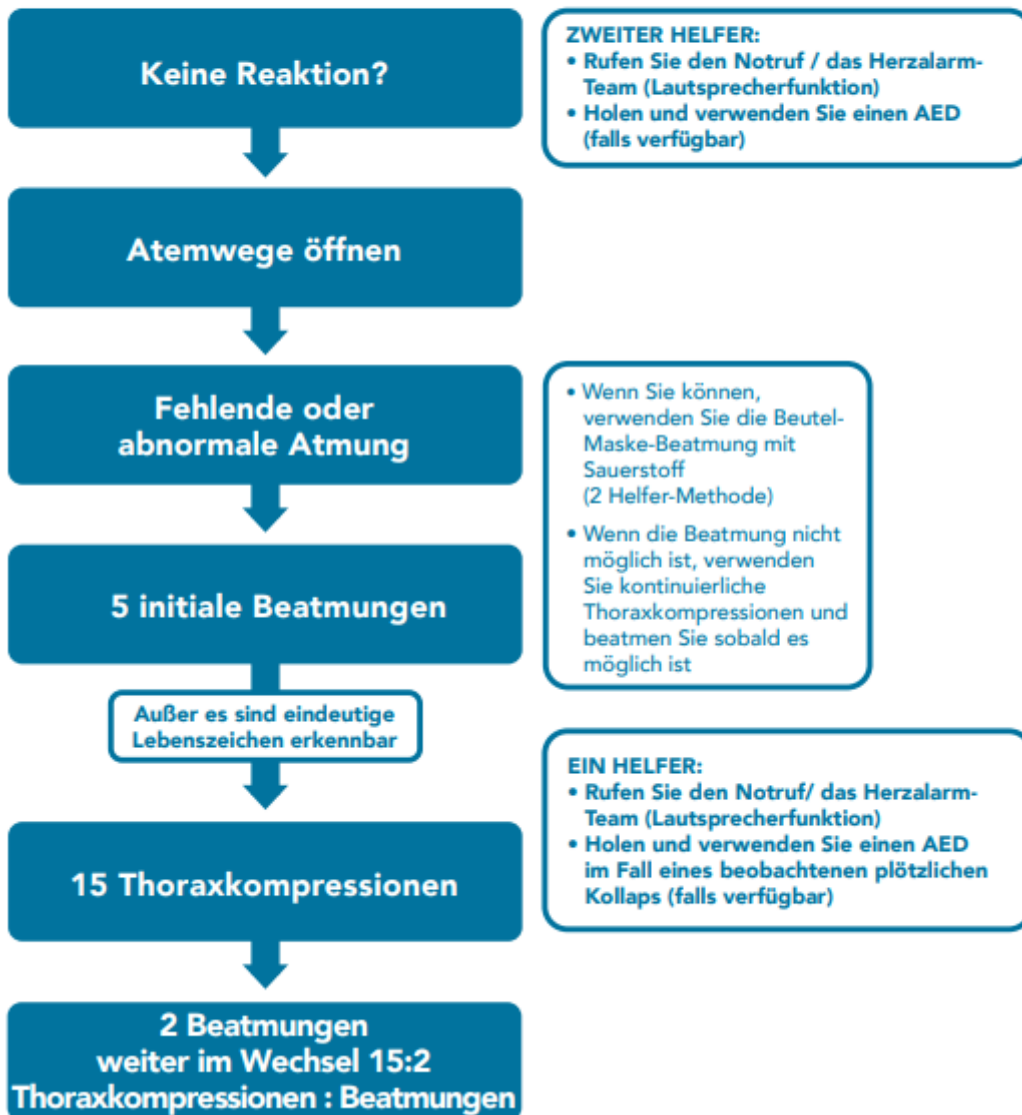


# PBLS-Kinder

## LEBENSRETTENDE MASSNAHMEN BEI KINDERN

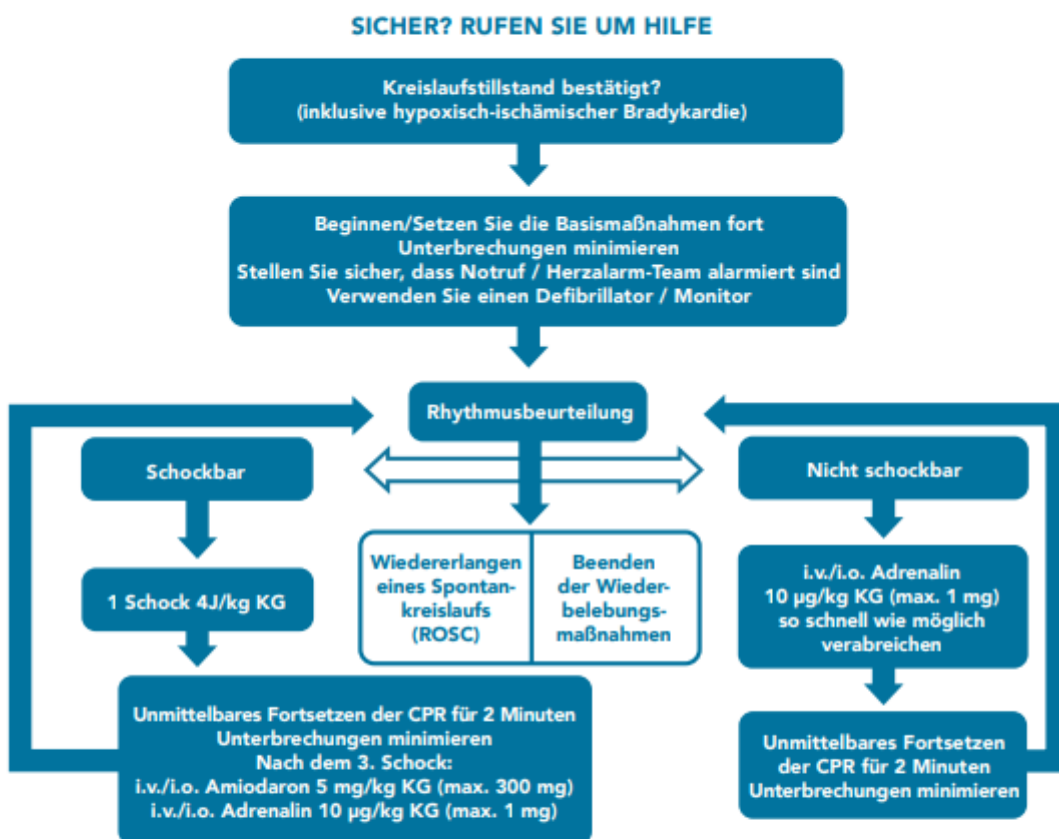


### SICHER? RUFEN SIE UM HILFE



# 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

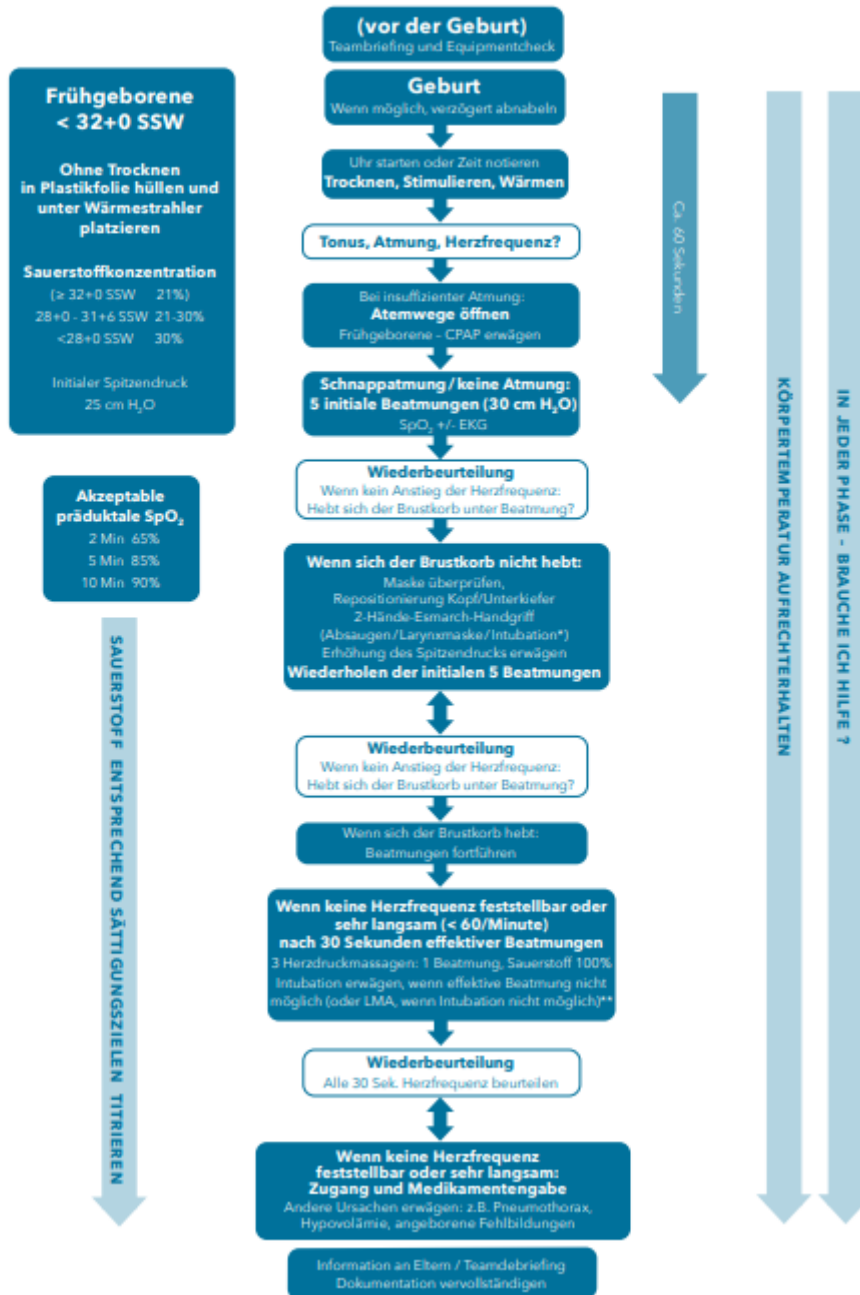
**Adaptieren Sie den Algorithmus an spezielle Situationen (z.B. Trauma, eCPR)**

### 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 Atemwegsproblem besteht, sollte die Gabe von Sauerstoff über eine Nasenkanüle (Nasensonde) oder eine Nasenkanüle (Nasensonde) erfolgen. Wenn eine Nasenkanüle (Nasensonde) nicht möglich ist, sollte eine Nasenkanüle (Nasensonde) eingesetzt werden. Wenn eine Nasenkanüle (Nasensonde) nicht möglich ist, sollte eine Nasenkanüle (Nasensonde) eingesetzt werden.

\*\* Wenn eine Nasenkanüle (Nasensonde) nicht möglich ist, sollte eine Nasenkanüle (Nasensonde) eingesetzt werden. Wenn eine Nasenkanüle (Nasensonde) nicht möglich ist, sollte eine Nasenkanüle (Nasensonde) eingesetzt werden.

# Fremdkörperaspiration beim Kind

## FREMDKÖRPERASPIRATION/ATEMWEGS-OBSTRUKTION BEIM KIND

