

Notfälle im Kindesalter praktische Tipps und Hinweise zu häufigen Krankheitsbildern

Dr. H.-Peter Sperling

Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin
Kinderkardiologe und Neonatologe

Unterschied Kind - Erwachsener

- pulmonale versus kardiale Probleme
- Je nach Alter unterschiedliche Reserven
- ab 1 Jahr Immunkompetent

Patientenbeobachtung

- Hinfahren und Anschauen! 80-90 % viral.....
- Vigilanz ,.... „leise oder laut“
- Tachypnoe / Schnappatmung
- RKZ
- Hautfarbe /Schleimhäute
- Patientenumfeld , Raucherhaushalt

Triage Systeme in der Pädiatrie

- Einteilung aufgrund von:
- Atmung, Atemwegen, Kreislauf, Bewusstsein und Schmerzen
- England, Kanada, Australien 5 Stufen Modell
- Immediate 0 min, emergent 5 min, urgent 30 min, less urgent 60min, non urgent 120min

Anwendbar auf verschiedene Erkrankungen

- Bronchitis/Pneumonie z.B. Atemnot beim Kind
- Durchfall
- Bauchschmerzen

Beispiel Atemwege/ Atmung

- Kategorie 1 Obstruktion mit schwerer Atemnot
- Kategorie 2 teilweise Obstruktion mit mäßiger Atemnot
- Kategorie 3 teilweise Obstruktion mit leichter Atemnot

- Kategorie 1 keine Atmung / schwere Einziehungen Zyanose
- Kategorie 2 Atmung vorhanden, Atemhilfsmuskulatur
- Kategorie 3 Atmung vorhanden, leichte Atemhilfsmuskulatur
- Kategorie 4 Atmung vorhanden, keine Einziehungen
- Kategorie 5 Atmung vorhanden

Beispiele

- Schwere Atemnot
- Schwere Bronchitis expiratorisches Problem
- Pseudo Krupp inspiratorisches Problem
- Schnappatmung cave Diabetes
Erstmanifestation – jedes Alter

Obstruktion

- junges Alter Salbubronch Tropfen
- mittleres Alter Salbutamol Inhalation
- größeres Alter Spray und Spacer

Bronchitis Salbutamol-Inhalation beginnen, von Mutter vorführen lassen, wenn besser, keine Einweisung

Asthma Oberkörper hoch/ beruhigen/ O2
Salbutamol/ Theophyllin 3mg/kg/ Prednisolon
100mg rectodelt

Obstruktion

- Salbutamol Spray
 - Infektodexakrupp Saft
 - ein / zweimal wiederholen
-
- Inhalationsgerät
 - Umfeld, IQ

Inspiratorischer Stridor

- Pseudokrupp: ½- 4 Jahre allmählich durch Viren unter 38 Grad Celsius
beruhigen, Kaltluft vor offener Kühlschranktür stellen,
Rektodelt, Infektodexakrupp Saft
- Epiglottitis 2-6 Jahre akuter Beginn durch Hem. Inf. B
über 38 Grad Celsius Klinikeinweisung
- Fremdkörperaspiration Säuglinge Schläge zwischen
Schulterblätter Kopftieflage/ Thoraxkompression

Atemfrequenz

zum Ausschluss Pneumonie

Nach Alter

Neugeborene $< 70/\text{min}$

Säuglinge $< 50/\text{min}$

Kleinkinder $< 40/\text{min}$

Kinder/ Erwachsene $< 20/\text{min}$

Ohrenschmerzen etc.

- Nurofen immer/sofort!!! und Nasentropfen
 - ggf. Inhalation NaCl Abwarten
 - Kein Antibiotikum sofort
 - 80% viral (wie bei Tonsillitis)
-
- Konjunktivitis
 - 90 % viral
 - nicht Floxal sofort
 - eher mit weichem Lappen nass auswischen - erst ab 3.-5. Tag Floxal

Bauchschmerzen

- Appendizitis, Obstipation, Durchfall (blutig Salmonellen/Invagination) , Erbrechen (ohne Stuhlgang – Pylorusstenose DD Invagination)
- Diabetes Erstmanifestation
- Gastroenteritis Adenoviren, Salmonellen
- Tipp: hat er Appetit, springt er von der Trage, was gegessen...Trinken (zunächst Tee) ist gutes Zeichen...
- Tipp: Hart und gebläht- KH Einweisung (Ileusverdacht/ Appendizitis)

Dehydratation

Toxikose - Vigilanz

- Durst / Gewichtsverlust/ Brechen
- Trockene Schleimhäute Hautturgor vermindert
- Eingesunkene Fontanelle
- Halonierte Augen
- Kalte Extremitäten, Tachykardie, Apathie, Krampf
- Orale Rehydrierung mit Oraldädon/ Tee ,
- iv. Therapie

Fieberkrampf

- Meist während des ersten schnellen Fieberanstiegs (aber auch Abfall)
- ½-5 Jahre 3-4% aller Kinder 25% Rezidiv
- Paracetamol 10mg/kg Säuglinge 125mg
- Kleinkinder 250mg, bei Anfall über 2 min
Diacepam rektal 5mg bis 3 Jahre (15kg),
danach 10mg ggf. nach 5 min wiederholen
- Klinikeinweisung

Batterie etc.

- Batterie verschluckt: Röntgen veranlassen und dann Gastroskopie KH

- Sturz
- unter 1 Jahr KH
- Fontanelle und Augen/GCI Pupillenreaktion

- Verbrühung
- ins KH schicken - in einer Hand lassen

Hohes Fieber

- Über 39,5
- Immunkompetenz --- Alter: < 1 / > 1 Jahr
- Nurofen / Paracetamol
- DD.: Pyelonephritis / Meningitis
- TIP: 1. nachmessen, nach Antipyretikum klinisch besser agiler, lebhafter...
- -> „Das ist nicht mein Kind“ = Meningitiszeichen
- Nurofen 10mg/kgKG - Körpergewicht/ % auf Flasche= ml Flasche (kann 50%mehr geben)

Hodenschmerzen etc

- Intensität cave Hodentorsion - Schnelles Handeln
- Balanitis Sitzbäder - bei Eiter Floxalsalbe (off label)

- ## Allergische Reaktion
- Anaphylaxie –Auslöser: Medi/ Nahrungsmittel/ Insektengifte/Fremdeiweiß/Latex
- Antigenzufuhr unterbinden, O2, Cetirizin/ Fenistil 0,1mg/Kg/KG, Prednison (Rectodelt), Adrenalin 0,01mg/kg

Insektenstiche etc

- Kühlen - kein Antibiotikum 1 -3 Tage Zeit
- (außer Impetigo/Erysipel)
- Multiple Stiche eher Flohstiche
- Zecken entfernen - zunächst nicht behandeln
Erysipel/Wanderröte entscheidend, - erst nach
24h saugender Zecke ist eine
Borrelieninfektion möglich

Bradykardie/ Tachykardie

- Pulslosigkeit AZ / Vigilanz / RKZ
- Bradykardie
- Supraventrikuläre Tachykardie (Fieber?)
Kühlung - KH

Zusammenfassung

Klinischer Zustand entscheidend

Große Reserven

Altersabhängigkeit / Immunkompetenz

Vigilanz

Keine Angst vor dem Kind bei vielen
virealen Infektionen

Fragen?

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!

Notfalltherapie

- Adrenalin (Suprarenin) 1 Ampulle (1 mg=1 ml) + 9ml NaCl 0,9 %
1 µg/kg (0,1 ml/kg) nach Wirkung steigern bis 10 µg/kg
- Fastjekt® (Epinephrin) Autoinjektor: Einzelgabe 0,3mg Epinephrin i.m. (ab 30kg)
- Fastjekt® Junior: Einzelgabe 0,15mg Epinephrin i.m. (ab 15kg)
- Volumen: E153 20ml/kg in 10 min (ggf. 1–2x wiederholen)

Notfalltherapie

Atemnot

- Sauerstoff über Nasenbrille
- Berotec-Dosieraerosol 2 Hübe über Spacer
- Ambubeutel zur Maskenbeatmung vorbehalten

Zusätzlich bei Kreislaufschock/Atemnot oder leichten Reaktionen

- Decortin 2–5mg/kg
- H1-Antihistaminika (Tavegyl) 0,03mg/kg (1 Ampulle = 2mg)
Ab 15kg $\frac{1}{4}$ Ampulle (0,5mg)
Ab 30kg $\frac{1}{2}$ Ampulle (1mg)
Ab 60kg 1 Ampulle (2mg)