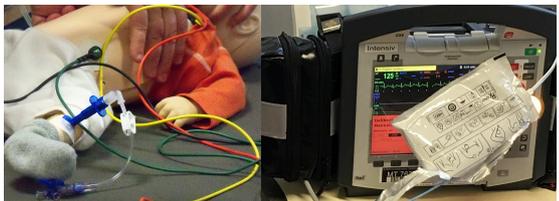


HINZ - Update Kinderreanimation 13.06.2023 - Zusammenfassung Rolands Vortrag

Ablauf Basics: PAT, dann BLS, dann MESSEN, dann PALS, dann ROSC

<p>BLS - Basic Life Support</p>	<p>Wenn bewusstlos, keine richtige Atmung, nicht sofort sicherer Puls tastbar</p>
<p>2 Helfer - 15:2 Säuglingsalter bis Beginn Pubertät</p>	<p>1 Helfer - 30:2 2 Helfer - 15:2 Ab Pubertät immer 30:2</p>
 <p>BruceBlaus (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:CPR_Infant.png), https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode</p>	<p>„2-Finger-Technik“ oder „Umgreifende Technik“ (besser für 2 Helfer), 100-120 Kompressionen/Minute, 1/3 des Brustkorbs tief, vollständige Entlastung, Unterbrechungen minimieren, alle 2 min. wechseln. Patches bis 10 kg kleine, über 10 kg große Patches, übliche Position. Ggf. vorne mittig zwischen die Brustwarzen und gegenüber am Rücken kleben Niemals kleine Patches für große Kinder, umgekehrt geht.</p>
<p>Maßband und Nachschlagewerk am Übergang zum Advanced Life Support ALS</p>	<p>Stolperfalle: Nur 1 Nachschlagewerk für das gesamte Team nehmen</p>
	<p>Defibrillation 2-4 J/kg, dann > 4 J/kg, max. 8-10 J/kg oder Erwachsenendosis Sofort CPR wieder aufnehmen</p>
<p>PALS Pediatric Advanced Life Support</p>	<p>Gefäßzugang: i.v. am Besten, wenn <u>sofort</u> möglich i.o. am schnellsten zu schaffender Zugang e.b. nur Notlösung (Adrenalin 10-fach höher dosieren, andere Medikamente 3-fach)</p>
<p>Atemweg: Beutel-Masken-Beatmung beibehalten, wenn gut</p>	<p>Larynxmaske Mittel der Wahl, falls Atemweg nötig Intubation möglichst nur durch Erfahrene</p>
	<p>ROSC Return Of Spontaneous Circulation SpO2 94 - 99%, Herzfrequenz, Blutdruck, Rekapillarierungszeit, ggf. Volumengabe 10-20 ml/kg, Katecholamine Temperaturmanagement 32-34 °C (wenn bewusstlos) oder Fiebervermeidung 36-37,5 °C</p>

Reanimation oft Folge von O2 Mangel oder Schock, immer H's und T's suchen und behandeln

Schwierige Entscheidungen:

Wohin mit den Eltern?

- Vor der Tür?
Die Eltern sollten regelmäßig über den Gang der Dinge informiert werden.
- Mit im Raum?
Wenn die Eltern anwesend sind, muss sich jemand um die Eltern kümmern, sobald genug Personal da ist. Eltern sollten Erklärungen über den Ablauf und die Entscheidungen bekommen können.
- Wenn Eltern unbedingt helfen wollen und sich nicht davon abhalten lassen, sollten sie eine für das Team nützliche aber nicht entscheidende Aufgabe bekommen, Fehler der Eltern dürfen keine Auswirkung auf Erfolg oder Mißerfolg der Reanimation haben. Die Rolle des Zeitnehmers und das Ansagen der 2 Minuten Abstände hilft dem Team und gibt Angehörigen eine Aufgabe, wenn sie unbedingt möchten.

Wann und wo beende ich eine Reanimation beim Kind

- Sichere Todeszeichen
- Niemals ROSC und keine behandelbaren Ursachen gefunden
- Vor Ort beenden?
- Unter Reanimation ins Krankenhaus verlegen?

Wenn Ihr Euch zur Verlegung in ein Krankenhaus entscheidet, (weil Ihr behandelbare Ursachen gefunden habt/vermutet, weil Ihr Euch im Team unsicher fühlt, weil es aufgrund äußerer Umstände vor Ort nicht funktioniert, ...) **entscheidet Euch frühzeitig, um nicht erst nach 90 oder 100 min. Reanimation im Krankenhaus anzukommen. Macht eine Voranmeldung für Vorbereitungen und Alarmierung der Seelsorge.**

Macht immer eine Nachbesprechung im Team!

- Wenn Ihr hinterher nach der Teambesprechung noch Bedarf an einem geführten Debriefing habt, verabredet Euch erneut mit einem in Debriefing Erfahrenen.
- Wenn Ihr nach Wochen/Monaten Schwierigkeiten habt, sucht professionelle Hilfe.