

Pädiatrie-Wissen für den Notfall

Atemweg | nicht-invasiv

▲ Kinder **entsättigen viel schneller** als Erwachsene!

Kinder haben ...

- ... einen hohen Sauerstoffverbrauch
- ... einen geringen Sauerstoffspeicher in der Lunge

Anatomische Herausforderungen

- eher kleine Mundöffnung mit relativ großer Zunge
 - die Epiglottis ist lang & oft U-förmig gerollt
 - bei Manipulation kommt es schnell zu Schleimhautschwellungen
- ▲ Es sollte immer die **am wenigsten invasive Technik** zur Atemwegssicherung erfolgen!
- ▶ Wenn das Kind **spontan atmet** und **Schutzreflexe** zeigt, kann es genügen, **Sauerstoff** zu geben.
- ▲ Sobald die Spontanatmung nicht mehr suffizient ist: **Maskenbeatmung beginnen!**

#DenkAnLönne erinnert an Lönne Ratzow; initiiert von seinen Eltern,
Hire a Paramedic & FaktorMensch.
■ www.DenkAnLoenne.de



Kinder mit Beutel und Maske oxygenieren



- Auf **passende Beutel- und Maskengröße** achten
- Wache, ängstliche Kinder zur Oxygenierung auf dem **Schoß der Eltern** sitzen lassen; gegenüber hinsetzen, **Maske vorhalten**.
- Optimale **Lagerung** zur Maskenbeatmung: „Schnüffelstellung“; ggf. Schultern unterlagern
- Der große, schwere **Kopf ist instabil**, wenn Kinder auf dem Rücken liegen ► eventuell Kopfring verwenden
- **Blickkontrolle:** Hebt und senkt sich der **Brustkorb**?
Bei Kindern: Hebt und senkt sich der **Bauch**?
- ▲ Bei jeglicher Form der Beatmung **muss eine Kapnographie/-metrie erfolgen!**
- ▲ Bei suffizienter Maskenbeatmung: **keine Notwendigkeit zur Eskalation** des Atemwegsmanagements!
- ▲ **Vorsicht bei Guedel- oder Wendl-Tuben:**
Jede Manipulation im Mund-Rachenraum oder nasal kann bei Kindern zu Schleimhautschwellungen, Blutungen oder einem Laryngospasmus führen!

Diese Karte hat **Dr. Julia Lichtenstern** entwickelt. Sie ist Anästhesistin am Universitätsklinikum Heidelberg.

■ Instagram: **julia.lichtenstern**

**#DENKAN
#LÖNNE**