

# Notfälle im Kindesalter

**A**

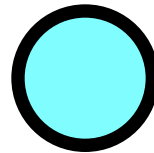
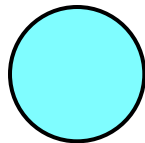
**Atemweg**

# Besonderheit im Kindesalter

Kleinere Atemwege

Veränderungen bei 1 mm dickem Ödem

Erwachsener



Strömungsfläche 44 % ↓  
Atemwegswiderstand 3x ↑

Kleinkind



Durchmesser 50 % ↓  
Strömungsfläche 75 % ↓  
Atemwegswiderstand 16 x

# Pseudokrupp

Viraler Krupp, stenosierende Laryngotracheitis,  
„Subglottische“, Krupp

- Bellender Husten
- Stridor (insbes. bei Aufregung)
- Heiserkeit
- rel. guter AZ, kein hohes Fieber
- kein Speichelfluss, kein Schluckbeschwerden

# Pseudokrupp

- selten dramatische Verläufe mit Intubation u. Beatmung möglich
- Intubation schwierig (Erfahrung!, Tubus kleiner wählen, orotracheal mit Führungsstab)
- DD
- Prognose sehr gut
- ? weiteres Vorgehen

# Vorgehen

- Pulsoximetrie
- (kalte) feuchte Luft
- Steroid, wirkt rel. lang , 1 x  
rektal 50-100 mg Prednisolin, auch oral, inhalativ, iv, im
- Adrenalin  
wirkt rasch, Wirkdauer 2 h, Rebound möglich  
1:1000 2-5 ml pi, immer mit Cortison
- **O<sub>2</sub>-Gabe** bei Zyanose/ SaO<sub>2</sub> ≥ 90%  
? Überwachung, stationäre Aufnahme

# Epiglottitis

- etwa gleiche Altersklasse (3-7 J.)
- Haemophilus influenza Typ B
- seit Impfung praktisch verschwunden
- hohe Letalität (5-12%)
- schwerkranke Kinder, hohes Fieber
- kein Husten!, kloßige Sprache
- Schluckstörung, Speichelfluß

# Therapie

- In sitzender Stellung belassen
- O<sub>2</sub> auf dem Schoß der Eltern
- keine Inspektion mit Spatel
- bei Ateminsuff. –Maskenbeatmung
- kein Intubationsversuch
- erfahrene Hilfe holen, Intubation schwierig
- Gasnarkose zur Einleitung

# Bakterielle Tracheitis

= (pseudomembranöse) bakt.Laryngotracheobronchitis

- Ältere Kinder u Jugendliche
- Schwerkranke Kinder, hohes Fieber, Atemnot /-Insuffizienz
- Inspirat. u. Expirat. Stridor, bellender Husten, Heiserkeit, grobbl. RG  
(halb Pseudokrupp/ halb Epiglottitis)
- Infektion mit Staph. aureus, Streptokk., Moraxella, H. influenzae etc.
- Komplikation eines Virusinfektion (Superinfektion)

Therapie:

Mikrobiologische Diagnostik, antibiotische Therapie

Intubation/ Beatmung, Endoskopie



# Ingestion Knopf-batterie

- Meist Typ CR 2032 (20 mm Durchmesser)
- Altersgipfel 6 Monate bis 4 Jahre
- Meist im proximalem Oesophagus
- 3 Volt Spannung, an Anode Gewebsschädigung bis Nekrose innerhalb weniger Stunden bis Tage
- Tracheoösophagale Fistel
- Auch Todesfälle mit Blutungskomplikationen beschrieben
- Anamnese vielfältig: Schmerzen, Schluckstörung, Erbrechen (blutig), Husten, Giemen, Heiserkeit, Nahrungsverweigerung
- Diagnose mittels Rö Thorax (2 Ebenen), DD Münze
- **Sofortige endoskopische Entfernung**

# Fremdkörperaspiration

- wach, hustet effektiv- zum Husten ermutigen
- Bei Bewusstsein aber Husten ineffektiv  
**SG** Rückenschlage im Wechsel mit Thoraxkompressionen  
**Kind** Rückenschlage im Wechsel mit Heimlichmanoever
- Bewusstlos – 5 initiale Beatmungen- CPR

# Zusammenfassung Atemweg

## ? Stridor

- Inspiratorisch = obere Atemwege
- Expiratorisch = untere Atemwege (thorakal)
- biphasischer Stridor
- Kind nicht Aufregen (bei Eltern belassen)
- Pulsoximeter, ggf. O<sub>2</sub> Gabe (SaO<sub>2</sub> > 90-92%)
- Nicht sedieren, idR akut kein iv Zugang
- idR keine Racheninspektion

# Inspiratorischer Stridor

- Krupp
- Epiglottitis
  
- Retropharyngeal- oder Peritonsillarabszess
- Laryngeomalazie
- Post Extubation
- Keuchhusten

# Expiratorischer Stridor

- Obstruktive Bronchitis
- Asthma bronchiale
- Bronchiolitis

# In- und (oder) Expiratorischer Stridor

- Fremdkörperaspiration
- Bakterielle Tracheitis
- Ausgeprägte Tonsillenhyperplasie, Angioödem
- Anaphylaxie
- Tracheomalazie, Gefäßmalformation, Tumorkompression