

LEITALGORITHMUS KINDERNOTFALL

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

Sicherheit gewährleistet?
Tragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
Unfallmechanismus?
Verletztenanzahl?
Wen noch alarmieren?

Frühzeitig an geeignetes
 Rettungsmittel/Zielklinik denken
 RTH/ITH Nachforderung?
 RTW vorwärmen

Team-Briefing

Verwendung kognitiver Hilfsmittel (z.B. Kindernotfall-Lineal oder APP)

Ersteinschätzung

Vorstellung / Begrüßung / Abfrage Name + Patientenalter + **Gewicht** / Notrufgrund?

Gesamteindruck?

Pädiatrisches Beurteilungsdreieck
 - Atmung
 - Hautfarbe
 - Äußeres Erscheinungsbild /
 Psychosoziales Umfeld



Kritisch krankes Kind?

Notarznachforderung

[C] - Lebensbedrohliche Blutungen?

Kritische Blutung nach außen?

Blutstillung nach Stufenschema

Airway (Atemweg)

Airway frei / verlegt / gefährdet?
 HWS-Trauma?

Atemweg öffnen
 Überstrecken des Kopfes (cave HWS-Trauma)
 ggf. HWS-Immobilisation (nach Toleranz, alternativ mittels
 Vakuumschiene / Matratze)
Fremdkörperentfernung Kind

Breathing (Atmung)

Belüftung? (Inspektion, Auskultation, **AF**)
 Einziehungen/ Schaukelatmung?
 Atemnebengeräusche?
 Hautkolorit

Atemunterstützende Lagerung
 Angepasste Sauerstoffgabe (Ziel: $SpO_2 > 90\%$)
 Inhalationstherapie **Epiglottitis, Pseudokrapp, Asthmanfall Kind**
Anaphylaxie Kind **Verbrennungen** **Respiratorisches Versagen Kind**
 ggf. assistierte/ kontrollierte Beatmung **Kapnographie**

Circulation (Kreislauf)

Rekapzeit?
 Herzfrequenz (auskultat.)?
 Puls (periph/ zentral)?
 Blutdruck?
 Blutungsräume?

Intravenöser Zugang bei Versagen **Intraossärer Zugang**
 Volumenbolus 10ml/kgKG
EKG (Extremitäten)
RR-Messung (initial immer 1x manuell)
 Ggf. Beckenschlinge

Disability (neurologisches Defizit)

GCS, Pupillen, **BZ**, BEFAST
 Intoxikation oder Stoffwechsellage?

Stabile Seitenlage
 Behandlung **Krampfanfall Kinder**
Hypoglykämie Kinder
 Immobilisation

Exposure (Exploration/Erkundung)

Temperatur
 Weiterführende (Fremd-)Anamnese
 „U-Heft“ und Impfstatus

Situationsgerechte Untersuchung
 Temperaturmessung und Wärmeerhalt!
SAMPLER
 Schmerzen (OPQRST), **Starke Schmerzzustände Kinder**
 Wundversorgung

Monitoring vollständig? Situationsgerechte Lagerung?

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient * Load-go-and-treat
 Zügiger Transport in geeignete Kinderklinik unter
 Voranmeldung
 Ziel: Prähospitalzeit < 60 min (inklusive Anfahrt und Transport)

Nicht zeitkritischer Patient * Stay and play
 Versorgung der Verletzung

Die Situation **reevaluieren** und **zusammenfassen**
 Einstufung **NICHT KRITISCH / KRITISCH**
 Entscheidung für „Arbeitsdiagnose“ → Verfahrensweisung

ACHTUNG - Ein Patient, welcher initial kein ABCDE-
 Problem hat, und deshalb als **NICHT KRITISCH** eingestuft
 wurde, kann jederzeit **KRITISCH** werden!
 Die Situation **regelmäßig reevaluieren!**

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW