EPIGLOTTITIS, PSEUDOKRUPP-ANFALL, ASTHMA-ANFALL KIND

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmen

Epiglottitis
- ungeimpft
- kurzer Verlauf
- septisches Krankheitsbild
- hohes Fieber

Pseudokrupp-Anfall
- Luftnot, bellender Husten, (inspiratorischer) Stridor
- AZ meist wenig beeinflusst

Schwerer Asthma-Anfall
- Schwere exspiratorische Spastik oder fehlendes Atemgeräusch (stille Lunge)
- sitzende Position, Arme abgestützt, Erschöpfung
- Zyanose

Eltern und Kind beruhigen, Basismonitoring, Einbindung der Bezugspersonen

kühle, feuchte Luft atmen lassen
Manipulationen am Mund (Racheninspektion) zunächst unterlassen

zum Einsatz der Atemhilfsmuskulatur anleiten
„Lippenbremse“ erklären)
O_2-Gabe → Ziel: > 90 %

Adrenalin 4 mg/4 ml (unverdünnt) über Kinderverneblermaske mit 6 l/min O_2 vernebeln
Adrenalinverneblung durchlaufen lassen!
alternativ: Adrenalin als Fertiginhalat

1,5 mg Salbutamolsulfat über Kinderverneblermaske mit 6 l/min O_2 vernebeln

Gabe von 100 mg Prednisolon rektal

ggf. parallel i.v.-Zugang anlegen (bei Pseudokrupp meist nicht erforderlich)

Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport
Bei Epiglottitis zügiger Transport in Klinik mit Kinderintensivstation nach telefonischer Voranmeldung!