

LEITALGORITHMUS KINDERNOTFALL

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

- S**icherheit gewährleistet?
- T**ragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
- U**nfallmechanismus?
- V**erletztenanzahl?
- W**en 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

Sofortige Intervention bei Bedarf mit regelmäßiger Evaluation

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: SpO₂ > 90 %)
Inhalationstherapie
Epiglottitis, Pseudokrapp, Asthmanfall Kind
Anaphylaxie Kind, Verbrennungen
ggf. assistierte/ kontrollierte Beatmung
Respiratorisches Versagen Kind
Kapnographie

Circulation (Kreislauf)

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

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

Disability (neurologisches Defizit)

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

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
Vorankündigung
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“ → Verfahrensanweisung

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