

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Anä 8 - Kinderanästhesie	1
1.1. Physiologie	1
1.2. Intub	1
1.3. Prädiagn	1
1.4. Medis	2

- es gibt ein janosch medizin-buch: ich mach dich gesund sagte der bär (belz verlag) mit bildern - ein kinderherz flimmert nicht, weiteres buch  
anamnesegruppe: tourette-gesellschaft anfragen

## 1. ANÄ 8 - KINDERANÄSTHESIE

Baumert

## 1.1. Physiologie.

- Oberfläche und Inhalt ist anders (Oberfläche doppelt)
- KOF kommt dem Energieverbrauch wesentlich näher (von unten) als das Gewicht
- ab 6 ist die Anatomie normal
- ab 13 kein Unterschied
- Zunge & Mandelkram wesentlich größer
- Engste Stelle bei Kindern: Subglottisch auf Höhe des Ringknorpels (daher ungeblockt und trotzdem gut)
- Trachea insgesamt 4cm beim NG
- Bronchusabgänge gleichschenkelig
- Säuglinge atmen obligat durch die Nase
- AF NG 40-60
- AG KK 30-40
- AF SK 12-20
- Resistance natürlich höher und Compliance niedriger, logisch wegen der Größe → Faktor etwa 20
- sehr geringe Funktionelle Reserve
- (erwachsener 600ml bei 20% → 6 min)

- Null Hypoxie-Reserve → noch immer wesentlich mehr Komplikationen bei Kindern
- Neigung zu Ödemen und Spasmen auf Glottis- oder bronchialer Ebene
- Atemregulation unreif → Hypoxische Atemdepression bis zum Alter von 2-3
- Botalli und ovale bis zu 2 Wochen offen – öffnen sich bei hoher pulmonaler Resistance (z.B. durch Hypoxie) wieder
- Fetal: 30% Sättigung hat das frischeste Blut nach der Plazenta
- Herz hat fast keine Ionotrope Variabilität, alleine die Frequenz bestimmt das HZV
- HF nie über 200-220
- bis 3 Monate Wachfrequenz 120-200, danach 90-150
- f von 60 = effektiver
- Vagus-Reize: reagieren fetig
- Niere kann maximal ca. 500mosmol
- Zittern können frühestens Kleinkinder

## 1.2. Intub.

- -6mo max 3,5
- -1j 4
- 2: 4,5
- über 3: Alter+16/4
- oder Größe des kleinen Fingers
- Glottis krumm, Arys prominent, Stimmritze sehr tief & kaum zu sehen, engste Stelle nochmal darunter
- es gibt Kinder-Lamas
- in den letzten Jahren kommen auch Kindertuben mit Cuff – dann wird elektronische Cuffdruckkontrolle angeschlossen
- PEEP immer weil Bronchiolalkollaps extrem schnell erfolgt
- Pmax nicht über 20cmH<sub>2</sub>O

## 1.3. Prädiagn.

- Elektiv: 2-3 Wochen kein resp. Infekt, also prod. Husten o.ä.
- Familienanamnese

- kein Röntgenthorax oder sonstiges erforderlich

#### 1.4. **Medis.**

- Midazolam oral 0,5mg/kg
- je mehr Elternkontakt, desto weniger Stress und so

- paradoxe Reaktion bei Midazolam: idR Unterdosierung
- EMLA nach 1h ist wirklich komplett schmerzfrei
- Dipi ist ideal bei Kindern
- Regionalverfahren sind am kommen, mit Sono geht es gut, z.B. die entsprechenden Nerven beim Leistenbruch → Anlage nach Einleitung