

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Päd 35 - Lunge	1
1.1.	allgemeines & Entwicklung	1
1.2.	Volumina	1
1.3.	Surf & Atelekt	1
1.4.	Klinik	1
1.5.	Folgen der Atelektasen	1
1.6.	Strategie	2
1.7.	Choanalatresie	2
1.8.	Sequestration	2
1.9.	Platz	2
1.10.	Fremdkörper	2
1.11.	Pneumonie	2
1.12.	Entwi	2
1.13.	Reihenfolge	2

1. PÄD 35 - LUNGE

Merz

1.1. allgemeines & Entwicklung.

- Lunge bekanntlich entodermalen Ursprungs, Bronchen mit knorpel natürlich mesodermal
- im alter von 42 Tagen sind die Lappenbronchen quasi schon da als Knospen
- Links gibt es keinen Mittellappen
- 8. Woche: pseudoglanulär & Amnionflüssigkeitsproduktion
- daher: zu wenig Wasser → schlechte Lunge
- Gasaustausch ist ab dem saccuären Stadium möglich
- alveolarstadium überschneidet sich mit sacculärem stadium, ist zur Geburt erst zu einem Drittel fertig → geht bis zum 2. oder 3. Lebensjahr weiter
- super: schlechte Lungen durch lange Beatmung können sich nochmal erholen manchmal

- daher sollten auch Kinder unter 3 nicht rauchen

1.2. Volumina.

- reife Neugeborene: 15-20ml
- Erwachsene: 500ml
- fkt Residualvolumen hoch: knapp 100ml
- Vitalkapazität = Crying capacity → schreiende Kinder haben eine gute Lungenkapazität
- 5 ml pro kg/kg oder so
- Elefant: bis 40l Tidalvolumen bei 300l Totalkap
- Compliance = Δ -Volumen/ Δ -Druck
- Kollabiert & Überbläht: Compliance scheiße
- erste paar ml Volumen brauchen also viel Kraft
- Ballon super beispiel
- Compliance = $1/\text{Thoraxcompliance} + 1/\text{Lungencompliance}$ (Parallelschaltung)
- Kind: 1ml/mbar je für Lunge und Thorax, erwachsener je 3 oder so

1.3. Surf & Atelekt.

- Surf bekannt, Oberfl ↓
- Spüli-Surf zuerst in Granula (granulohaltige Zellen)
- atelektasen sind weiß

1.4. Klinik.

- Grau/Zyanotisch
- Tachypneutisch über 60
- kostal und juguläre einziehungen
- Nasenflügeln
- Exspiratorisches Stöhnen = Glottis-PEEP durch das Kind

1.5. Folgen der Atelektasen.

- durch die Gewebshypoxie bilden sich zusätzlich hyaline Membranen

1.6. Strategie.

- zusammenfallene muss irgendwie verhindert werden
- Surf-Ersatz von Rind oder Schwein
- CPAP für nicht Beatmungspflichtige Kinder
- PEEP für beatmete Kinder
- Surfactantgabe mit Magensonde direkt in die Lunge → man macht eine Intubation mit Magensonde!
- die Magensonde ist einfach der passende Schlauch dafür, da vorhanden & gut geeignet
- Tuben haben natürlich Extrakanal
- Fläschchen mit 5ml Suspension mit 100-120mg kostet paar Hundert Euro
- 1-2 Gaben, manchmal auch 3
- erstgabe beim Kind mit Klinik/Verdacht auf schlechte Lunge, zweitgabe ggf nach ein paar Stunden wenn Erfolg nicht so wie er sein sollte
- Surfactantgabe hilft wahnsinnig gut, Zyanotisches Kind bekommt auf einmal über 90% Sättigung
- nach Surfactantgabe: evtl kurz bebeutelnd
- das Surfactant verteilt sich unglaublich gleichmäßig

1.7. Choanalatresie.

- kind in Ruhe blau
- wenn man das Kind ärgert und es schreit wird es rosig – weil es durch den Mund atmet

1.8. Sequestration.

- nicht angeschlossene Areale am Bronchialsystem, mit fehlblutversorgung z.B.

1.9. Platz.

- Zwerchfellhernie oder Thoraxbildungen machen schwer Asphyxische Kinder
- auch nach OP einer Hernie oder so ist es schwierig → Lunge nicht gut entwickelt

1.10. Fremdkörper.

- immer ein Klassiker
- Erdnuss ist ganz ganz doof

- chronisch: Schluckstörung, Cardiomegalie

1.11. Pneumonie.

- nicht selten
- Prädispositionen von Fehlbildungen bis Reflux alles logisch
- in anderer Vorlesung schon besprochen alles
- Angeborene Pneumonie: Atemnot fällt auf mit AF über 60 und Trinkschwäche
- Alarmzeichen: Trinkschwäche & Temperaturregulationsprobleme
- kein Husten oder so
- Röntgen: B-Streptos sehen GENAU so aus wie Hyaline Membranen → im Zweifel Antibiose
- Schulkind: Bauchschmerzen typisch
- Chlamydien oder Mykoplasmen bei Schulkindern → Makrolide helfen
- Tetrazykline machen die Zähne dunkel → nicht bei Kindern

1.12. Entwi.

- 5 Monate drehen – gutes zeichen
- 8 Monate sitzen – gutes zeichen
- laufen normal zw 9-18 Monaten – schlechtes zeichen

1.13. Reihenfolge.

- Kind auf dem schoß der Mutter
- erst Anamnese mit der Mutter
- dann Untersuchung
- unangenehmes zum Schluss: Mund, Ohr & Rektum
- rektale untersuchung: kleiner Finger, am besten von einer Kollegin mit kleineren Fingern
- Uhrglasnägel kann es auch bei Kindern geben
- stehende Hautfalten gibt es auch bei kindlicher Elastizität bei entsprechendem Flüssigkeitsmangel
- Giemen und so weiter sind Nebengeräusche (Examensfalle)
- Atemgeräusch: (Broncho)Vesikulär / Seitengleich
- wichtig: Überaktives Herz → Sichtbar??
- Pulse an Beinen und Armen checken → gutes Zeichen, da ja noch nichts verkalkt in der A poplitea
- Bauch abtasten: ggf die Hände vorher warm waschen
- rektal-Appendizi-Schmerz = Douglas-Schmerz