

INHALTSVERZEICHNIS

1. Paddy X - Techniken der Kinderheilkunde
- 1.1. allgemein
- 1.2. Kinder
- 1.3. kapilläre Blutabnahme
- 1.4. Kanülen & Dicken
- 1.5. Blutentnahme
- 1.6. BGA
- 1.7. Butterfly
- 1.8. PICC
- 1.9. Intraossär
- 1.10. Nabelpunktion
- 1.11. Intubation
- 1.12. Thoraxdrainage
- 1.13. Lumbalpunktion
- 1.14. i.m.
- 1.15. Pflaster & Salbe

1. PÄDDY X - TECHNIKEN DER KINDERHEILKUNDE

Neonatologe Schoberer

1.1. **allgemein.**

- es geht um pädiatrische punktionen und so weiter
- auch Intubation
- keine Katheter, Magensonde und Blasenkateter

1.2. **Kinder.**

- neugeboren: unter 4 Wochen
- Säugling bis 1 Jahr
- Schulkind ab 6

1.3. **kapilläre Blutabnahme.**

- 1 • noizeption wird gebahnt → wenn ich beim frühgeborenen dauernd in
- 1 den Finger pickse ist der später sehr empfindlich
- 1 • ideal: Ferse an der Seite, da ist kein Druck drauf
- 1 • Stichrichtung richtung Kopf um nicht auf den Knochen zu kommen
- 1 • Blechlanzetten sind nicht gut
- 1 • am besten: Akkucheck-Lanzette und manueller Stich (Akkucheck
- 1 sticht etwas kräftig)
- 1 • in der Kapillare für BGA sind 0,2ml

1.4. **Kanülen & Dicken.**

- 2 • die dicke rosane hat ca 1mm durchmesser
- 2 • Gauge (=! french!) → hohe zahl = dünn
- 2 • Tubus 2,0 = 2mm Innendurchmesser
- 2 • Charriere = Frensch = 1/3 mm

1.5. **Blutentnahme.**

- Handrücken
- Fußrücke
- Kopfvenen (oberflächlich)
- Aspirieren ist bei Kindern nicht möglich → tropfen lassen
- Nadel abbrechen ist eine gute Sache für die Tropfung
- venöse Entnahme am Handrücken ist weniger Schmerzhaft als Fingerbeere
- BGA dennoch Kapillär weil sonst die Katheterorte für Verweilkanülen ausgehen

1.6. **BGA.**

- man steckt eine Kanüle rein die man nicht abbricht → mit Insulinspritze wird das Blut aus dem Dicken Ende herausgesaugt

1.7. **Butterfly.**

- Nadel in Kopfvene und festgipsen → kommt langsam aus der Mode
- s.c. macht man nicht, alles zu elastisch und zu geringer s.c.-Raum

1.8. **PICC.**

- = peripher eingefügter Zentralkatheter
- Lagekontrolle erforderlich, manchmal landen die in der v. jugularis
- Prävention: Kopf bewegen und am Arm ziehen
- Spaltkanüle alternativ zum Seldinger, man kann die einfach zerbrechen und der Katheter bleibt drinnen
- Grund: viel kleinere Katheter sind möglich
- ZVK beim Kind sehr schwierig, hohe Pneu-Gefahr

1.9. **Intraossär.**

- wenn zwei periphere nicht klappen
- Kind: Tibiavorderfläche, da noch große Wachstumsfuge vorhanden
- i.o. kann man auch freihändig ohne Böhler stechen
- EZ-IO ist der name des Bohrteils

1.10. **Nabelpunktion.**

- geht gut wenn die Nabelschnur frisch ist
- nach 5 Tagen ist die Nabelvene eher schon weg
- Problem: man kann Venen und Arterien schlecht unterscheiden
- arterieller Katheter möglich

1.11. **Intubation.**

- bis 6. Lebensjahr: Nasal → gut zu fixieren
- gutes fixieren entscheidend da verutschen besonder schlecht
- Tubus gröÙe: Alter plus 16 durch 4
- oder Größe des Kleinfingers des Patienten
- besser 2,5 als 2, der zweier geht gerne zu
- Cuff erst ab 8 Jahren
- in der Praxis keine Aspirationsprobleme
- Spatel: Miller = Grade

- gebogen: Macintosh

1.12. **Thoraxdrainage.**

- Kind: Paramammilär (Besonders bei Mädchen um die Brustdrüse zu schonen)
- vorne: bei Luft
- hinten: bei Flüssigkeit
- Nasal: Magill erforderlich
- Pigtail = Ringelschwanz ist atraumatischer

1.13. **Lumbalpunktion.**

- je jünger das Kind und je mehr für Infektion spricht, desto mehr darf man auf CCT verzichten
- Papille-können ist günstig
- je kleiner das Kind desto grader wird gestochen
- Elektiv: EMLA-Pflaster (wirkt nach 30 min)
- Ort: zwischen den Beckenkämmen = LWK 3/4
- Spinalnadeln: Gefüllt → damit man keine Dermisstanze in die Wirbelsäule trägt → Dermoidgefahr
- Kopfschmerzen und so normal
- Kinder kann man nicht 24h liegen lassen, also einfach nur eine Stunde

1.14. **i.m.**

- nicht mehr Gluteus
- sehr sehr gut desinfizieren
- Deltoideus oder Vastus/Rectus (medial halt)

1.15. **Pflaster & Salbe.**

- EMLA macht MethHB
- Problem bei Infektion: Zeitverlust