

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Päd IV - Kindsreanimation und so
- 1.1. dies und das
- 1.2. APGAR
- 1.3. Puls und Herz
- 1.4. Sourness
- 1.5. Reanimation

### 1. PÄD IV - KINDSREANIMATION UND SO

15 min zu spät gekommen

#### 1.1. **dies und das.**

- Mekonium wird nur bei Notfällen intrauterin abgesetzt
- Darmepithelien im wesentlichen

#### 1.2. **APGAR.**

- 0. 5. & 10. Minute
- A ussehen
- P uls
- G rimassiren
- A tmung
- R reflexe
- je maximal 2 Punkte

#### 1.3. **Puls und Herz.**

- Leistenpulse sind wichtig
- U2 immer da
- wenn der Ductus nicht zu geht sind die anders

#### 1.4. **Sourness.**

- pH ist anders innen irgendwie, vermutlich saurer

### 1.5. **Reanimation.**

- 1
- 1
- 1
- 1
- 1
- 1
- am besten wenn man es vorher weiß zur Vorbereitung
- Schulz-Schwngungen: Kind noch oben und unten Schwingen macht Atmunsttimulus, also auf dem Kopf und dann Beine unten und so weiter
- Ausrüstung: Pulsoxy, Beutel, Maske, Absaugung, Wärmelampe
- Initial gibt man inzwischen vorsichtig Sauerstoff
- Absaugen nach Sectio die Regel
- Wärme von unten Wichtig
- am besten Klimaanlage aus
- feuchte Tücher wegnehmen sofort
- gewärmte Tücher
- keine Zugluft
- Keine Wärmefolie wenn Strahler an
- schwer Asphyxisches Kind: Kühlen
- Schnüffelstellung
- Sog maximal -0,2 bar
- Tracheal absaugen wenn HF unter 100, schlechte Atmung und schlechter Tonus
- bebeutel nach Absaugen
- SpO2 an der Rechten Hand festmachen - das ist die einzige stelle wo das Blut nicht per Ductus vermischt wird
- O2 verpönt → Radikale schaden dem Hirn
- wenn doch nötig: 5 Liter, angewärmt, angefeuchtet
- Perivent: Peep mit 5cm H2O, super Maschine - das ist dieser Kasten mit dem einen Manometer
- Intubation: Schwere Mekoniumsaspiration, Fehlbildung, Maske klappt nicht, Thoraxkompression nötig, Tracheale Medikamentenapplikation nötig
- Intubation: nasal
- Vorteil der Nase: gut zu fixieren → Halber cm= nur noch ein Hauptbronchius
- Zweihand-Daumen-Methode ist viel wirksamer als die zeifingermethode

- mit starker Lampe kann man einen Pneu nachsehen
- Zugang: Nabelschnur oder Bohrer (nicht in die Wachstumsfuge und nicht zu lange Nadeln)
- Kurs immer Montags: strepels-kottek at ukaachen → Anmeldung erforderlich
- CFM: man kann die Hirnströme orientierend messen → macht man beim asphyxischen Kühlungskind