

Reanimatie kinderen

REANIMATIE KINDEREN

Image not found

Active Image <https://www.medicsformedics.eu/%3A//resize/reanimatie-318x124.gif>

1. Kliniek

1. NORMALE WAARDEN VITALE PARAMETERS KINDEREN

1.1. LEEFTIJD < 6 MAANDEN

- gewicht: 2-6 kg
- pols: 125 /min
- bloeddruk: 60 +/- 10 mmHg
- ademfrequentie: 40 +/- 10 /min
- urinaire output: 2 ml/kg/h

1.2. LEEFTIJD 6 MAANDEN - 1 JAAR

- gewicht: 8-10 kg
- pols: 125-130 /min
- bloeddruk: 90-100 +/- 30 mmHg
- ademfrequentie: 40 +/- 10 /min
- urinaire output: 1.5 ml/kg/h

1.3. LEEFTIJD 2 JAAR

- gewicht: 13 kg
- pols: 100 +/- 25 /min
- bloeddruk: 100 +/- 25 mmHg
- ademfrequentie: 28 +/- 4 /min
- urinaire output: 1 ml/kg/h

1.4. LEEFTIJD 5 JAAR

- gewicht: 20 kg
- pols: 100 +/- 20 /min
- bloeddruk: 100 mmHg
- ademfrequentie: 27 +/- 6 /min
- urinaire output: 0.5 ml/kg/h

1.5. LEEFTIJD 10 JAAR

- gewicht: 35 kg
- pols: 75 /min
- bloeddruk: 112 +/- 20 mmHg
- ademfrequentie: 20 +/- /min

2. RESPIRATOIR FALEN

- tachypnoe

- prearrest trage onregelmatige AH
- cyanose
- BWZ veranderingen
- gebruik secundaire AH spieren
- zwakke reflexen, bv. hoest

3. CARDIOPULMONALE ARREST

4. SHOCK

4.1. VROEG STADIUM

- capillaire refill vertraagd => > 2 seconden
- vitale parameters nog goed => door compensatie
- tachycardie
- septische shock: huid: warm/ droog

4.2. LAAT STADIUM

- vitale parameters slecht:
 - * hartslag: tachycard
prearrest bradycard
 - * ademhaling: tachypnoe
 - * lage bloeddruk
 - * bewustzijnsdaling
- urinaire output gedaald
- koorts bij septische shock

2. Oorzaken

1. A + B: RESPIRATOIR

- obstructie:
 - * bovenste luchtwegen:
 - pseudokroep
 - epiglottitis
 - abces: peritonsillair
retrofaryngeaal
 - aspiratie vreemd lichaam
 - tracheïtis
 - congenitale afwijkingen
 - * onderste luchtwegen:
 - asthma
 - pneumonie
 - bronchiolitis
 - aspiratie vreemd lichaam
 - cystische fibrose
- trauma
- verdrinking

2. C: CIRCULATIE

- hypovolemie:

- * trauma:
 - brandwonden
 - bleeding
- * diarree
- * braken
- cardiovasculair:
 - * myocarditis
 - * pericarditis
 - * ritmestoornissen
 - * chronisch hartfalen

3. INFECTIEUS

- sepsis
- meningitis
- gastro-enteritis
- peritonitis

4. NEUROGEEN

- hematoom:
 - * epiduraal
 - * subduraal
- status epilepticus

5. METABOOL

- elektrolytenstoornissen:
 - * natrium: hypernatriëmie
 - * kalium: hypo-/ hypernatriëmie
- hypoglycemie
- acidose

6. TOXICOLOGISCH

- CO intoxicatie
- cardiotoxiciteit

7. SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

3. Diagnostiek

1. ABCDE

-> zie therapie, eerste opvang

2. LABO

- perifere glucosemeting
- CBC
- elektrolieten
- toxicologie
- bij sepsis
 - * urine
 - * bloedculturen
 - * eventuele lumbale punctie

3. BEELDVORMING

- RX thorax
- bij trauma:
 - * RX CWK
 - * RX bekken
 - * RX hoofd
- CT schedel
- echocardio

4. ECG

4. Eerste opvang: ABCDE

A: AIRWAY: Vrijwaar de luchtweg

Verwijder

- secreties:
 - > aspiratietoestel
 - > met zakdoek, kledij, ...
- bloed
- vreemd voorwerp

Manipulaties

- hyperstrekking
- kinlicht
- kaaklift

Maskerbeademing, eventueel mayo canule

- enkel als onbewust
- verschillen tov volwassenen:
 - > best niet omgekeerd inbrengen -> beschadiging gehemelte
 - > eventueel laryngoscoop gebruiken

Zo nodig intubatie

RAPID SEQUENCE INTUBATIE KIND

1. PREOXYGENATIE

2. IV LIJN

3. PRE-INDUCTIE KIND

=> 3 minuten voor inductie:

-> ATROPINE:

- indicaties:
 - * crush inductie kinderen < 5 jaar
 - * crush inductie met Ketamine
- doel:
 - * vermijden bradycardie
 - * vermijden oversalivatie
- posologie:
 - * 0,02 mg/ kg met minstens 0,1 mg
 - > indien gewicht > 20 kg:
 - onverdund 0,5 mg/ml = 1 amp
 - > 0,4 ml/ 10 kg
 - * bv. bij 25 kg -> 1 ml (1 amp) onverdund
 - * bv. bij 50 kg -> 2 ml (2 amp) onverdund
 - > indien gewicht < 20 kg:
 - best 1 amp (1 ml) verdunnen tot 10 ml = 0,05 mg/ml
 - > 0,4 ml/ kg
 - * bv. bij 5 kg -> 2 ml verdund
 - * bv. bij 10 kg -> 4 ml verdund
- merknaam:
 - * STELLATROPINE
 - => 0,5 mg/ 1 ml (meestal gebruikt)
 - => 0,25 mg/ 1 ml
 - => 1 mg/ 1 ml

-> FENTANYL:

- vormen:
 - * steeds 0,05 mg/ml:
 - amp 2 ml -> 0,1 mg
 - amp 10 ml -> 0,5 mg
- posologie:
 - * 0,001 - 0,003 mg/ kg IV:
 - > indien gewicht > 20 kg:
 - onverdund:
 - * bv. bij 100 kg -> 0,1 - 0,3 mg = 2-6 ml onverdund
 - * bv. bij 50 kg -> 0,05 - 0,15 mg = 1-3 ml onverdund
 - * bv. bij 25 kg -> 0,025 - 0,075 mg = 0,5 -1,5 ml onverdund
 - > indien gewicht < 20 kg:
 - best aanlengen tot 20 ml
 - * bv. 10 kg -> 2-6 ml verdunde oplossing
- tegenindicatie:
 - * hypotensie bij hypovolemie

-> LIDOCAÏNE

- bij hoofdtrauma
- dosis IV = 1 mg/ kg IV:
 - * XYLOCARD (= 2%)
 - > 1 amp = 100 mg in 5 ml

Cricothyrotomie

- zelden of nooit < 11 jaar
- naaldcricotomie heeft voorkeur voor tijdelijke opvang

B: BREATHING (ademhaling)

1. FREQUENTIE AH

- 40-60 / min -> baby
- 20 / min -> ouder kind

2. PULSE OXIMETRIE

3. TEKENEN VAN ADEMNOOD

- kreunen
- neusvleugelademen
- thoraxexpansies
- gebruik secundaire ademhalingsspieren
- retracties
- primaire ademhalingsspieren (buikbewegingen)
- cyanose

4. AUSCULTATIE

- wheezing
- reutels
- verminderde ademgeluiden

C: CIRCULATIE

- pols -> frequency?
- bloeddruk -> bij kinderen = $90 \text{ mmHg} + (\text{leeftijd} \times 2)$
- capillaire refill -> vertraagd -> > 2 seconden => slechte perfusie
- huid: cyanose, bleek

D: DISABILITY (neurologie)

- bewustzijn
- neurologische uitval
- perifere glucose aan bed

E: EXPOSURE / ENVIRONMENT

1. OMGEVINGSFACTOREN

- ingestie:
 - * medicatie
 - * drugs
 - * caustische stoffen
- afkoeling

2. HETERO-ANAMNESE

- wie?:
 - * omstaanders
 - * ouders
 - * kinderopvang
 - * huisarts
- AMPLE:
 - * A: Allergie
 - * B: Medicatie
 - * P: Past illness
 - * L: Last meal
 - tijdstip
 - aard voedsel
 - laatste drankinname
 - * E: Event
 - ontstaan: plots <--> traag
 - aanleiding

3. VERMIJD AFKOELING PATIENT

- dekens
- warme lamp
- verwarming kamer

Monitoring

- cardiaal
- pulse oximetrie
- bloeddruk

IV lijn

Indien geen gewone perifere intraveneuse toegangsweg mogelijk is:

- pasgeborene -> v. umbilica
- v. saphena sectie

- of intra-osseus

Snel transport

- geen uitstel
- verwittig telefonisch

5. Verdere therapie

1. IDEM ABCDE

- nog niet geïntubeerd?
-> overweeg intubatie
- reeds geïntubeerd?
-> controleer positie tube

2. IV LIJN

- eventueel 2e lijn
- + staal kruisproef + bloedname

3. CORRIGEER HYPOVOLEMIE

- fysiologische oplossing: bolus 10 ml/ kg, herhaal indien nodig
- overweeg bloedtransfusie
-> bestel bloed -> ongekruisd 0 neg/ gekruisd

4. VASOPRESSOREN/ INOTROPICA

- epinefrine:
-> bij reanimatie: -> eerste dosis: 0.25 mg
-> herhalingsdossissen: 0.5 mg
- dopamine
- dobutamine

5. BEHANDEL RITMESTOORNISSEN

- Cordarone (5 mg/kg)
-> hartstilstand: snel IV
-> breed complex tachycardie: traag over 20 min
- Lidocaïne IV of via tube:
-> bolus:
 - IV: 1 mg/kg:
 - * XYLOCAÏNE 2%: 1ml = 20 mg
-> volwassene: onverdund:
bv. 100 kg -> 5 ml = 1 amp xylocard
= 1/4 flesje xylo 2%
 - > kind < 20 kg:
aanlengen 1 ml tot 20 ml
-> dan 1 ml = 1 mg -> 1 ml/kg
 - * XYLOCAÏNE 1%:
-> dubbel aantal ml
 - in tube:
=> dosis x 3

-> onderhoudsdosis IV:

- 20 µg/kg/min

bv. 100 kg = 3000 mg/24h

50 kg = 1500 mg/24h

20 kg = 600 mg/24h

10 kg = 300 mg/24h

-> niet samen met cordarone

- Adenosine (ADENOCOR)

-> kind:

- eerste dosis: 0,1 mg/kg snel IV)

- herhaaldoses: na 2 min

0,2 mg/kg snel IV

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.nl/nl/reanimatie-kinderen>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>