

Rasselgeräusche zu hören. Die Körpertemperatur ist auf 32°C abgefallen, die Sauerstoffsättigung des Blutes beträgt 90%, der pH-Wert liegt unter sieben.

Hypothermie für fünf Tage

Die Intensivmediziner in Ulm entscheiden sich dafür, bei dem bereits ausgekühlten Kind die Hypothermie mit 32 bis 34°C für zunächst 72 Stunden aufrechtzuerhalten. Denn es existierten zunehmend Hinweise für einen neuroprotektiven Effekt von kontrollierter milder Hypothermie, wenn eine globale Ischämie vorgelegen hat, so Fuchs. Schwere Hypothermien am Unfallort nach Ertrinken gehen dagegen eher mit einer schlechten neurologischen Prognose einher, auch wenn in Einzelfällen extreme Hypoxiezeiten im eiskalten Wasser ohne Folgen überlebt worden sind. Andererseits ist nicht auszuschließen, dass die Behandlung mit milder Hypothermie nach Beinaheertrinken gehäuft zur Sepsis führt.

Wegen auf dem Thoraxröntgenbild sichtbaren Infiltraten erhielt der Junge Cefuroxim intravenös. Das C-reaktive Protein war bis auf maximal 142 mg/l

erhöht. Ansonsten befand sich der Junge in Analgesiedierung.

Bereits nach sechsständiger Intensivbehandlung normalisierte sich die Pupillenreaktion, die Glasgow Coma Scale ergab fünf Punkte. Allerdings wurden im weiteren Verlauf wiederholt Hirndruckspitzen von über 20 cmH₂O gemessen, weshalb die Intensivmediziner die Hypothermiebehandlung auf insgesamt fünf Tage ausdehnten.

Ein Jahr später: neurologische Untersuchung ohne Befund!

Bei der folgenden allmählichen Wiedererwärmung des Körpers stieg der intrazerebrale Druck nicht an und der Junge erholte sich rasch. Am siebten Behandlungstag erfolgte die Extubation und am 15. Tag wurde er zur Rehabilitation entlassen. Es bestand noch eine generalisierte Hypotonie an Rumpf und Schultern, zudem war die expressive Sprache reduziert. Ein Jahr später jedoch ergab die kinderneurologische Untersuchung einen völlig altersentsprechenden Entwicklungsstand. Heute besucht der Junge eine Regelschule. (TM)

Notfall Rettungsmed 2009,12:215

Bohrer hilft bei Infusion

Um frustrane Punktionsversuche und eine Therapieverzögerung bei Notfällen mit Kindern zu vermeiden, wird zunehmend die intraossäre Infusionstechnik praktiziert. Eine neuartige Knochenbohrmaschine zur Anlage intraossärer Nadeln ist nach Ansicht zweier Münchner Kinderärzte eine hervorragende Alternative im Vergleich zum schmerzhaften Legen der klassischen Cook-Nadel. In 94% der Fälle gelingt es, die Nadel innerhalb weniger Sekunden zu legen.

Notfall Rettungsmed 2009, 12:600

Frühzeitiger Griff zur Larynxmaske

Bei atemwegsbedingter schwieriger Maskenbeatmung von Kindern wird in Reanimationsleitlinien der frühzeitige Einsatz der Larynxmaske empfohlen. Eine effektive Ventilation gelingt damit meist schneller als per Intubation. Allerdings sollten nur Geübte die Larynxmaske anwenden, raten Pädiater aus München. Der Larynx-tubus ist vergleichsweise schwieriger zu handhaben und wird nicht empfohlen.

Notfall Rettungsmed 2009, 12:600

Kochrezept fürs Adrenalin

Wie war das gleich mit der Zubereitung von Adrenalin beim pädiatrischen Notfall? Hier ein Kochrezept: 0,1 ml Adrenalin in eine 2-ml-Spritze aufziehen, dann bis auf 2 ml mit NaCl verdünnen. Das ergibt 0,05 mg/ml. Kindern bis 5 kg Körpergewicht (KG) gibt man davon 1 ml, bis 10 kg KG 2 ml. Oder: 1 mg Adrenalin in eine 100-ml-Flasche NaCl 0,9% geben, das ergibt 0,01 mg/ml. Zur Reanimation werden 0,01 mg/kgKG i.v. verabreicht oder 0,1 mg/kgKG endobronchial.

Flake F, Scheinichen F: Kindernotfälle im Rettungsdienst, Springer Medizin Verlag 2007

