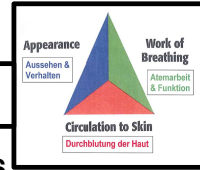


Pädiatrie: Kruppsyndrom / Epiglottitis

Situationsbeurteilung, ABCD



KRUPPSYNDROM

- bellender Husten (oft anfallsartig)
- heisere Stimme
- keine Schluckbeschwerden
- inspiratorischer Stridor (evtl. Atemnot)
- pfeifende, rasselnde Atemgeräusche

Beruhigen von Kind und Eltern, Zufuhr feuchter-kühler Luft, „tender loving care“

ja
Besserung?
nein

- **Inflamac 1mg / kg KG Supp.** (max. 3 mg/kg KG / 24h)
- Betnesol p.o. 0.2 mg/kg KG¹
- Sauerstoff (Maske + NaCl-Vernebler)
- Überwachung: Atmung, SaO₂, Puls

ja
Starker Stridor?
nein

Adrenalin-Inhalation 5 mg

Überwachung und Transport ins Kinderspital

ja
Impfung² vorhanden?
nein

Falls keine direkte Einweisung ins Kinderspital: Rücksprache mit Pädiater

Nachbehandlungsort gemäss Pädiater

Bei deutlicher Besserung des Kindes u. ausreichender Compliance der Eltern kann das Kind Zuhause bleiben (Abgabe von Inflamac Supp. in Reserve)³.

EPIGLOTTITIS

- hohes Fieber
- Halsschmerzen
- Speichelfluss
- Stimme klossig, evtl. fehlend
- Schlucken schwierig
- inspiratorischer Stridor
- Kind möchte sitzen und / oder festgehalten werden
- schlechter AZ (schwerkrankes Kind)

Beruhigen von Kind und Angehörigen
Sitzende Position
Überwachung: Atmung, SaO₂
O₂-Inhalation mit Maske (durch Bezugsperson)
Nur akzeptierte Massnahmen

evtl. Rücksprache mit Pädiater

Überwachung und notfallmässiger Transport ins Kinderspital, ggf. ins nächste Kantonsspital

- keine Mund- oder Racheninspektion
- eine Bezugsperson bleibt beim Kind
- Intubationsbereitschaft
- Koniotomieset bereithalten
- immer TA beiziehen

¹ Nach Einschätzung vom TA

² Haemophilus influenzae (HIB)

³ Kinderarztbesuch am nächsten Tag ist zu empfehlen