

Mein krankes / verletztes Kind

Ein kleiner Leitfaden für Eltern

Wichtige Adressen und Telefonnummern

Kinder- und Jugendarztpraxis

Rosentalstraße 41, Roetgen

Dr.med.univ. T. Konrad

Tel: 02471 133760 (stets tel. ankündigen!)

Kinderärztlicher Notfalldienst

Stadt Aachen:

Kreis Aachen

Tel: 116 117

Uniklinikum Aachen (*in Planung*)

Bethlehem Krankenh. Stolberg Etage 4

Mittwoch, Freitag: 16:00 – 20:00 Uhr

Sa, So, Feiertag: 11:00 – 20:00 Uhr

Krankenhäuser mit Kinderklinik:

Bethlehem Krankenhaus Stolberg

Uniklinikum Aachen

Kreiskrankenhaus Mechernich

Giftnotrufzentrale Bonn

Tel: 0228 19240

Rettungsdienst/Notarzt

Tel: 112

Die kleine, sinnvolle Hausapotheke für Kinder:

- Fieberthermometer (bis mind. 2.Geburtstag: im Po messen!)
- KFZ-Verbandskasten (Mullbinden, Kompressen, Rollenpflaster)
- Dinkelkissen/Kirschkernkissen
- Kühlgel-Kissen (Kühlschrank)
- Pinzetten (Splitterpinzette + Zeckenpinzette)

Fieber- und Schmerzmedikamente:

Säuglinge:

Paracetamol-Zäpfchen

Klein-/Schulkinder:

ergänzt durch **Ibuprofen** (meist etwas besser schmerzstillend)

(Dosis: siehe Packung. Gabe höchstens alle 6 Stunden je Medikament. Einsatz im Wechsel max. alle 3h jedoch möglich falls nötig)

Nasentropfen/-spray

Hustensaft

Wund- und Heilsalbe

Fieber

Fieber ist keine Krankheit, sondern eine überaus sinnvolle Körperreaktion! Es ist als positiv zu bewerten, solange das Kind insgesamt einen stabilen Allgemeinzustand hat!

(Fieber tötet Viren+Bakterien ab. Das Immunsystem arbeitet deutlich wirkungsvoller.)

<u>Definition:</u>	leichtes Fieber	38.0-38.5°C
	relevantes Fieber	>38.5°C

Fieber-Phasen (meist mehrmals wiederkehrend im Rahmen eines Infektes):

1. Hände, Füße und Stirn werden kühl, die Körpermitte mit allen wichtigen Organen wärmt sich dagegen auf. Schüttelfrost bei den Großen, Kind zieht die Decke bis über die Ohren.
2. Eine gleichmäßige Wärme entsteht, Hitze wird empfunden. Man strampelt sich wieder frei.

Was ist normal?

- **Nicht die Höhe ist entscheidend, sondern wie es dem Kind unter der jeweiligen Temperatur geht:**
Beachtenswert sind vor allem das Trinkverhalten, das Verhalten im Rahmen von Wach-Phasen (agil+aufmerksam oder lethargisch?), das Ansprechen auf Fiebermedikamente und zusätzliche Symptome (Hauterscheinungen, Atemnot, Schmerzen an bestimmten Stellen?)
- Allgemein kostet die Infekt-Abwehr Energie, daher ist ein höheres Schlafbedürfnis häufig das erste Anzeichen eines fieberhaften Infektes. Zudem wird über kurz oder lang die Verdauung von fester Nahrung eingestellt, das Kind reduziert sich eher auf Flüssiges oder Brei/Suppe und 1-2x Erbrechen zu Beginn sind auch normal.
- Kinder fiebern im Allgemeinen maximal bis 41.0°C. Der kindliche Körper kann auch solch hohe Temperaturen gut ertragen. prinzipiell gilt: je kleiner das Kind, umso stärker ist die Fähigkeit hoch zu fiebern

Was ist zu tun?

- (Bett)ruhe. Anstrengende Aktivitäten unterlassen (Sportcamp, etc.)
- wiederkehrend Flüssigkeit und leichte Kost anbieten
- wenn das Kind Kälte verspürt/Schüttelfrost: Dinkelkissen, Zudecken
- wenn das Kind Ganz-Körper-Wärme zeigt: locker zudecken
- nur wenn die Füße heiß sind: Wadenwickel oder feuchte Söckchen

Wann Fieber- und Schmerzmedikamente (als Saft, Zäpfchen oder Tablette) ?:

>Schmerzen und/oder Unfähigkeit wohltuend zu schlafen, also eher gegen Abend

>Lethargie/heftige Fieberträume/hohes Fieber um 39.5-41°C

>komplette Trinkverweigerung (liegt meist an Hals- oder Gliederschmerz)

Wann zum Arzt/zur Ärztin?

(allgemeines Prinzip: je schlechter der Allgemeinzustand, desto rascher)

NG/Säugling	0-3Monate:	Bei >37.6°C engmaschig messen. Bei >38.0°C rasch begutachten lassen
Säugling	4-12Monate:	Bei >39°C über mehr als 24 Stunden
Kleinkinder	>1Jahr:	Zusätzliche Probleme (z.B. Trinkverweigerung) treten auf

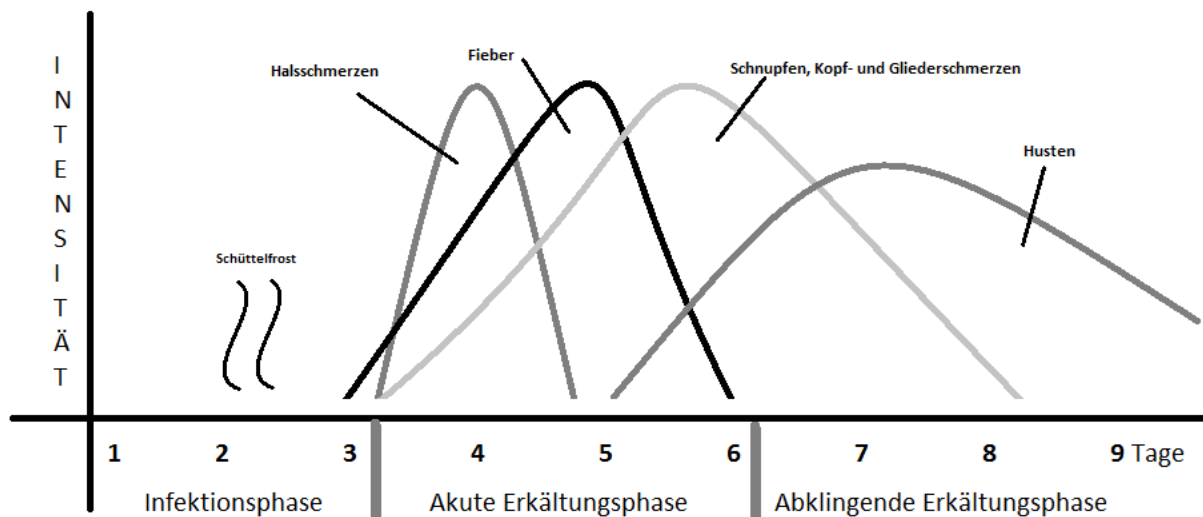
Der fieberhafte Erkältungsinfekt

Auslöser sind Viren, Antibiotika helfen hier nicht. Es kommen dutzende Virusvarianten in Frage. Mehrere Infekte pro Saison sind somit normal, leider manchmal auch eng aufeinander folgend. Eine Schulung des Immunsystems findet glücklicherweise jedes Mal statt.

- jede erdenkliche Therapie zielt darauf ab, das Allgemeinbefinden des Kindes für den Moment zu verbessern und Verschlechterungen des Zustandes möglichst zu vermeiden
- Eine relevante Verkürzung des Infektes kann nicht erzielt werden. Haben Sie daher Geduld.

Alte Regel: „**Ohne Medikamente dauert's 1Woche. Mit Medikamenten 7 Tage!**“ ;-)

Typischer Verlauf:



Wann wieder zur Tagesmutter, in die KiTa oder in die Schule?

- wenn am Vortag eine merkliche Besserung des Allgemeinzustandes erkennbar war, sowie kein Fieber in den letzten 48 Stunden vorlag (bei Unsicherheit, insbesondere bei Hautausschlag, Rücksprache mit Kinderarzt/ärztin)

Erkältungsbedingter Husten

- kann bis zu 3 Wochen andauern, sollte sich aber innerhalb der 2.Hustenwoche merklich bessern
- wird typisch abends/nachts schlimmer, weil Schleim aus der Nase in den Rachen läuft und abgehustet wird. Zudem ist der körpereigene Cortison-Spiegel im Blut nachts niedriger, dies fördert Schleimproduktion, Schmerzverstärkung und Schleimhautreizung, somit in Folge häufigerer Husten
- meist trockener Charakter in den ersten 2-3Tagen, danach feucht

Was können wir tun?

- Viel trinken lassen (z.B. mit Ingwer, Zitrone, Honig (>1Jahr))
- Oberkörper nachts etwas höher lagern (Matratze unterpolstern)
- Hausmittel (s.u.)
- Schmerzmittel (z.B. Nurofen), wenn der Schlaf deutlich gestört ist

Wann zum Arzt?

- Wenn das Kind zusätzlich kurzatmig ist, Nasenflügel n bietet, starke Schmerzen beim Atmen hat und/oder über mehrere Tage >39.0°C fiebert
- wenn man das Gefühl hat, dass sehr zäher Schleim nicht abgehustet werden kann
- wenn es in der 2. Hustenwoche keine Besserungstendenz gibt

Husten, der eine sofortige Abklärung nötig macht

(telefonische Info an den Kinderarzt, ggf. Notarzt alarmieren)

- wenn das Kind sich zuvor an (Erd)nuss oder Kleinteil verschluckte und jetzt Atemgeräusche+starker Husten vorliegen
(Nüsse als Snacks beim Toben niemals vor dem 4. Geburtstag!)
- wenn das Kind zusätzlich eine starke Atemnot bietet und/oder bereits eine Blaufärbung der Lippen/Haut zeigt

Bewährte Hausmittel bei...

Halsschmerzen:

Salbei-Kamillen-Tee:

Salbei-Kamillen-Tee kochen, mit Sirup/Zucker/Honig süßen
Lindert Schmerzen.

Warme Kartoffel-Halswickel:

2Kartoffeln+Schale kochen, in Baumwolltuch zerdrücken und einwickeln, etwas abkühlen.

Mit Schal fixiert um den Hals legen. Dauer: bis abgekühlt. Löst Schleim.

Quark-Wickel:

Mittleres Drittel eines Baumwolltuches dick mit Magerquark (Zimmertemperatur) bestreichen.

Zusammenfalten und mit weiterem Tuch und Schal um Hals fixieren.
Dauer: bis Masse eingetrocknet ist. Wirkt schmerzlindernd und abschwellend.

Schnupfen/Ohrenschmerzen:

Zwiebelsäckchen:

1 Zwiebel schälen, klein hacken, auf Heizung oder im Backofen anwärmen, in Baumwolltuch als Säckchen packen, verschnüren.

Wenn vom Kind akzeptiert: auf schmerzendes Ohr legen und fixieren,
Dauer 30-45min.

Wenn Schnupfen im Vordergrund steht: in Kopfnähe mit ca. ½-1m Abstand
ans Bett hängen, Nutzung bis zur Abkühlung

Kopfschmerzen

Lavendel-Stirnkompresse:

1TL Lavendelblüten mit kochendem Wasser aufgießen, 10min ziehen lassen, Waschlappen tränken und abkühlen lassen

Wenn abgekühlt: auf Stirn legen. Dauer: solange es als angenehm empfunden wird.

Johanniskrauttee:

1TL Johanniskraut mit ½ l kochendem Wasser aufgießen, 10min ziehen lassen, mit Honig süßen.

(Dazu viel Wasser trinken. In abgedunkeltem, gut gelüftetem Raum entspannen.)

Husten

mehrmaliges **Stoßlüften** des Zimmers vor dem Zu-Bett-Gehen über Tag

Brustwickel mit Quark (bei schleimigem Husten):

5EL Quark (Zimmertemperatur!) auf Baumwolltuch streichen und als Päckchen wickeln

Handtuch darüber und mit eng sitzendem Shirt fixieren. Dauer: 2x/Tag 30-60min. Löst den Schleim, dieser lässt sich besser abhusten.

(Nicht anwenden bei bekannter Kuhmilchproteinallergie!)

Thymianbad (nicht bei fieberndem, akut krankem Kind!!):

Handvoll Thymiankraut in Baumwollsäckchen, zubinden und ins Badewasser geben.

Wirkt schleimlösend und entkrampft die Bronchien

Pseudokrupp-Hustenanfall (Nicht selten!)

Typische Vorzeichen:

- Herbst/Winter
- Über Tag Schnupfen und hin und wieder Husten/Hüsteln aber guter Allgemeinzustand. Klassische Viruserkältung.
- Alter: 6 Monate bis Eintritt in die Schule. Jungen >>> Mädchen
- Zeitliches Auftreten: **quasi immer spät abends/nachts**
(keine Angst liebe Eltern: sie werden es auch im Tiefschlaf nicht überhören!)

Anzeichen beim Kind:

- Plötzliches Erwachen aus dem Schlaf heraus mit **bellendem, trockenem Husten** und manchmal Atemnot (Einziehungen der Haut unter dem Hals, schnelle Atmung)
- Heiserkeit, **ziehendes Atemgeräusch** (vor allem bei Einatmung), je aufgeregter das Kind desto lauter die Geräusche

Elterliche Therapie des Pseudokrupp-Anfalls (gut wirksam!):

Kurze Überlegungen:

Hat mein Kind die klassischen 6-fach-Impfungen erhalten? Wenn ja: prima!
Wie hoch mag das Fieber sein? Nicht sehr hoch > prima!
Blickt mein Kind wach und aufmerksam oder ist es lethargisch? Wach/agil > prima!

(alle Überlegungen dienen dazu, seltene bakterielle Infektionen, gegen die stets geimpft wird, auszuschließen. Wenn nicht möglich: sofort Notarzt anfordern!)

Stufen:

1. Kind **hochnehmen, beruhigen**, warm in Decke packen und gemeinsam an die **kühle Luft** (Fenster, Balkon, Terrasse) setzen (dort Musik hören oder Geschichte erzählen). Hilft meist sehr gut!!
2. Wenn nach 10min keine Besserung eintritt (selten!) Cortison-Zäpfchen oder -Saft verabreichen (falls schon vorhanden) und nochmals 20-30min abwarten, bis die Wirkung eintritt

Falls kein Medikament zur Hand und/oder Maßnahmen keine Besserung bewirken: entweder (bei stabilem Kind) in Kindernotfallambulanz fahren oder Notarzt anfordern!

Vorsicht! In der gleichen Nacht und auch in der Folgenacht sind weitere Pseudokrupp-Anfälle möglich. Immer wieder gleiches Vorgehen.

Vorsicht! Inhalationen (z.B. mit Salbutamol) erbringen keinen Nutzen, sondern regen das Kind meist nur noch mehr auf!!

Der eintreffende Notarzt wird allenfalls mit Adrenalin inhalieren lassen.

Fieberkrampf (selten!)

Wenige Kinder haben ein persönliches Risiko zur Ausbildung eines oder mehrere Fieberkrämpfe (familiär gehäuft)

(ca. 3-4% aller Kinder. Selten <9Monate, selten >5Jahre.
Altersgipfel: 18Monate)

Wichtige Informationen:

- Raschheit des Fieberanstieges/-Abfalls spielen eine Rolle. Die jeweilige Höhe ist meist weniger relevant
- Im Einzelfall ist ein Fieberkrampf nicht durch stetige Fiebersenkung zu verhindern. Versuchen Sie dies bei einem Kind, das bisher nie einen Fieberkrampf hatte, also auch erst gar nicht! Ob Ibuprofen oder Paracetamol verabreicht wird entscheidet der Allgemeinzustand des Kindes!
- Fieberkrämpfe sind NICHT Ursache einer Epilepsie! Sie führen zu keiner Schädigung des Gehirnes wenn sie nur sporadisch und kurz auftreten

Ablauf eines Fieberkrampfes:

- Rhythmische Zuckungen von Armen/Beinen/Gesichtsmuskeln. Schmatzen
- Muskelspannung meistens erhöht, selten schlaff
- IMMER Bewusstseinsverlust und gepresste/nicht normale Atmung
- Meist Hautverfärbung in Gesicht/der Lippen

Dauer: meist weniger als 3 Minuten und von allein endend

Handeln im Falle eines (ersten) Fieberkrampfes:

- Auf die **Uhr** schauen! (man verliert das Zeitgefühl, Info über Dauer aber wichtig)
- Bloß nicht das Kind fixieren, schon gar nicht am Kopf!
- Das Kind **vor Verletzungen schützen** („ein Nest am Boden oder im Bett bauen“) und in **Seitenlage** positionieren
- sofort **Notarzt über Tel: 112** anfordern, insbesondere beim ersten Anfall dieser Art
- Stickige Räume lüften. Dicke Kleidung öffnen
- Eine Begutachtung im Kinderkrankenhaus ist nach dem 1. Fieberkrampf zwingend erforderlich!

Hirnhautentzündung (extrem selten!)

Symptomatik:

- Deutliche Schläfrigkeit oder Aufgebrachtheit eines Kindes in Kombination mit starkem Kopfschmerz (Hinten/Nacken), hohem Fieber, Erbrechen, Petechien*, Lichtscheu und (sehr) schlechter Allgemeinzustand
- stets gewisse Schonhaltung des Kopfes. Vorzug des Kinnes auf die Brust verursacht stärkste Schmerzen

Wenn solch eine Kombination beim Kind vorliegt

→ Alarmierung eines Notarztes

- In der Klinik wird bei Verdacht auf eine Hirnhautentzündung eine Nervenwasserpunktion am Rücken durchgeführt (ähnlich einer Blutentnahme), um zu klären, ob eine bakterielle oder virale Ursache vorliegt

*Petechien: winzige, rote Punkte auf der Haut die mit Aufdrücken eines Glases oder eines durchsichtigen Lineals auf die Haut nicht verschwinden

Plötzliches Erbrechen

Kurze Überlegungen:

<i>Ist mein Kind jünger als 3 Monate?</i>	<i>Nein, gut.</i>
<i>Ist mein Kind in den letzten 24h schwer mit dem Kopf aufgeprallt?</i>	<i>Nein, gut.</i>
<i>Hat mein Kind hohes Fieber und starke Nackenschmerzen?</i>	<i>Nein, gut.</i>
<i>Kann mein Kind in den letzten 6 Stunden Giftstoffe/Pflanzen gegessen haben?</i>	<i>Nein, gut.</i>

Wenn - „nein“ - → entspannt bleiben und abwarten.

> 1-2x Erbrechen ist häufig ein Initial-Zeichen eines harmlosen Virus-Infektes

> Falls sich ein **Magen/Darm-Infekt** herauskristallisiert (Mehrmales Erbrechen, krampfartige/wechselnde Bauchschmerzen, Durchfälle): dann vorsichtiger Versuch mit Getränken und Kost, kleine Mengen und dafür gehäuft: Brühe, (gesüßter) Tee, Salzgebäck, Traubenzucker, verdünnter Saft.

Falls Erbrechen und Durchfälle anhalten und **Austrocknungszeichen** (trockene/rissige Lippen, trockene Mundschleimhaut/Zunge, eingefallene Augen) auftreten, kann eine orale Rehydratationstherapie (ORT) nötig sein. Werden sie beim Kinderarzt/ärztin vorstellig.

Eine Tropfinfusion wird nur bei Unmöglichkeit einer ORT, schwerster Austrocknung oder sonstigen Begleiterkrankungen (Stoffwechsel, etc.) empfohlen.

Verschlucken von Fremdkörpern

Beobachten:

- Hat mein Kind weiterhin bestehenden Würgereiz? Läuft es rot an?
- Greift es sich an den Hals? Ist es unfähig zu sprechen?
- Ist die Atmung pfeifend? Muss das Kind ohne Unterlass Husten?

Wenn „**Nein**“:

- Kleine Menge Wasser trinken lassen und nach Befinden fragen. Schmerzen?
- In Kinderarzt-Praxis anrufen und Ereignis schildern
Merke: „Was in Magen/Darm hineingelangt, gelangt auch wieder heraus!“
Einzigste Ausnahmen: „Knopfbatterien“ + „mehrere Magnete“, diese müssen per Magenspiegelung IMMER entfernt werden!

Wenn „**Ja**“:

- Kind weiter zum Husten animieren
 - Kind in Kopftieflage bringen, z.B. „Übers Knie legen“
 - Kopf/Halswirbelsäule mit einer Hand stützen
 - kräftig mit der anderen Hand flach zwischen die Schulterblätter schlagen
 - Rettungsdienst/Notarzt alarmieren
-

Das verletzte Kind

Wunden

Schürfwunden, kleine Schnittwunden:

- Kind trösten/beruhigen
- Steinchen, Splitter mit Pinzette oder sterilen Tupfern vorsichtig entfernen
- Reinigen der Wunde mit Octenisept-Lösung (brennt kaum) nur wenn arg verschmutzt, sonst belassen
- Sauber verbinden mit Mullkompressen oder Pflaster je nach Größe
- Baden/Duschen nach 36h wieder möglich, primäre Wundheilung dann abgeschlossen, ab dann Wunde auch „lufttrocknen“ lassen

Platzwunden/Risswunden:

- Ärztliche Versorgung (Kinderarzt oder chirurgische Ambulanz) wenn Wundränder verschmutzt oder nicht anliegend
- Zuvor locker verbinden/abdecken

Tiefe, wenig blutende Schnittwunden:

- Ärztliche Versorgung (Kinderarzt oder chirurgische Ambulanz), Sehen oder Nerven könnten verletzt sein
- Zuvor locker verbinden/abdecken

Biss- oder tiefe Kratzspuren von Tieren, starker Menschenbiss:

- Ärztliche Versorgung (Kinderarzt oder chirurgische Ambulanz), Impfschutz muss geprüft werden, ggf. ist antibiotische Therapie nötig
- Zuvor locker verbinden/abdecken

Stark blutende Wunde:

- Mit (Druck)verband versorgen, wenn dies beherrscht wird. ggf. Rettungsdienst anfordern und umgehend ärztlich untersuchen lassen

Stürze

Prellung/“blauer Fleck“/kleine Beule:

- Kühlung mit Gel-Kissen für bis zu 6h nach dem Sturz
- Arnica-Salbe

Starker Anprall auf Bauch/Flanke

(Leber und Milz als wichtige, gut durchblutete Organe):

- Im Verlauf auf Beschwerden des Kindes achten, auch zeitlich verzögert
 - Kollaps-ähnliche Zustände nach Bauchprellung bis zu 48Std. nach Unfall möglich
- Prellmarken auf der Bauchhaut auch im Verlauf beobachten
 - Leber oben rechts vorne/seitlich
 - Milz weit oben links seitlich/hinten
- Bei Aufprall des Bauches mit Fahrradlenker ärztliche Untersuchung (Ultraschall) nötig

Starker Anprall an den Kopf:

Beurteilung des Kindes in den nachfolgenden **24 Stunden**:

- ausgeprägte Schläfrigkeit?
- mehr als 1x Erbrechen?
- Gangunsicherheit, Ungezieltes Greifen, Ungeschicklichkeit beim Spielen?

...können Anzeichen einer **Gehirnerschütterung** sein. Eine stationäre Überwachung des Kindes für mind. 24Std. im Krankenhaus wird dann empfohlen.

Gefahrenzeichen unmittelbar nach Aufprall mit dem Kopf aus großer Höhe oder mit hoher Geschwindigkeit (sehr selten!):

- Bewusstlosigkeit
- (zunehmende) Verwirrtheit/Orientierungslosigkeit, Krampfanfall
- fließende Blutung aus Nase, Mund und/oder Ohr(en)
- wässriger Fluss aus Nase und/oder Ohr(en)

... Eine **Blutung** im Schädelinneren ist möglich. Rettungsdienst+Notarzt sollten sofort angefordert werden!

Knochenbrüche

Hinweise:

- Es bestehen starke Schmerzen, meist Schwellung und Funktionseinschränkung über den „ersten Schreck“ hinaus

Maßnahmen:

- Schonhaltung/ggf. Schienung des betroffenen Körperteils
 - Vorstellung bei Kinderarzt oder chirurgischer Ambulanz, evtl. muss geröntgt werden
 - Vorerst nichts mehr essen/trinken lassen, ggf. muss operiert werden (Im Kindesalter sind die meisten Brüche jedoch ohne Operation behandelbar (Gips))
-

Verrenkung des Ellenbogens („Chassaignac-Lähmung“)

- Ursache meist ruckartiger Zug an der Hand/am langen Arm
 - Der Arm ist plötzlich völlig bewegungseingeschränkt und wird vom Kind im Ellenbogen leicht gebeugt und nach innen verdreht gehalten
 - Bei Kinderarzt/-ärztin oder in chirurgischer Ambulanz vorstellig werden, ein Befreiungsgriff ist notwendig
-

Nasenbluten

- erschreckendes, aber in der Regel völlig harmloses Ereignis
- Die Ursache liegt meist an einer sehr gut durchblutenden Stelle in der Nähe des Nasenloches (1-2cm oberhalb der Nasenlöcher an der Nasenscheidewand innen)

Maßnahmen:

- Kopf nach vorne beugen lassen
- Nasenflügel nahe am Ansatz des Nasenknochens fest an die Nasenscheidewand pressen, nach 10min sollte die Blutung bereits gestoppt sein
- Ein Kühlelement/kalter Lappen kann unterstützend in den Nacken gelegt werden
- Bei wiederholtem Nasenbluten Rücksprache mit Kinderarzt/-ärztin

Fremdkörper in der Nase

- Nicht selbst mit Pinzetten/Finger/Nadel/o.Ä. manipulieren
- ggf. ist der Fremdkörper nach vorne mobilisierbar durch vorsichtiges Schnäuzen lassen, wenn das Kind alt genug dafür ist
- Vorstellung bei HNO-Arzt oder in HNO-Klinik bei Unmöglichkeit der Befreiung

Verschlucken von Medikamenten/Giftstoffen/Pflanzenteilen

- Niemals Erbrechen mutwillig herbeiführen!
- Keine „bewährten Hausmittelchen“ trinken lassen, z.B. Milch!
- Erbrochenes, restliche Pflanzenteile und Verpackungen aufbewahren und vorzeigen
- Anruf bei **Giftnotrufzentrale** oder Kinderarztpraxis
Wichtige Informationen:
 - > Alter des Kindes
 - > Gewicht des Kindes, Geschlecht
 - > Art und Menge des Stoffes
 - > Zeitpunkt der Einnahme
- Weitere Maßnahmen nach Aussage von Arzt/Ärztin oder Giftnotruf-Mitarbeiter/in

App: „Vergiftungsunfälle bei Kindern“
App: „Kinder und Gift“

Zeckenstich

- Haut der Kinder bei warmem Wetter abends absuchen
- Entfernung mit spezieller Zeckenpinzette (unmittelbar an Bisswerkzeugen/Kopf auf Hautniveau fassen, gerade rausziehen)



Vorsicht! nicht drehen, nicht am (hinteren) Körper quetschen!

(verbleibt ein kleines Teilchen (meist das Haltewerkzeug oder ein Beinchen) in der Haut, ist dies nicht schlimm, es ist wie ein kleiner Splitter zu betrachten und wird in den kommenden Wochen abgestoßen. Krankheitserreger werden nur bei anhängendem Leib übertragen!)

- Haut des Kindes in den folgenden 4 Wochen alle paar Tage abchecken:
Bei kreisrunder, sich ausbreitender Zielscheiben-Rötung, größer als 1Euro-Stück (nicht unbedingt an Stichstelle!) → Vorstellung beim Kinderarzt

Verbrennungen / Verbrühungen

<u>Gradeinteilung:</u>	Grad I:	Rötung
	Grad II:	Blasenbildung
	Grad III:	Blasen+Dunkelfärbung, tiefgreifend

Maßnahmen:

- Betroffene Kleidung **sofort** entfernen
- Betroffene körperferne kleine Areale (Hand, Arm, Bein, Fuß) für bis zu 10min unter leicht kühlem Wasser kühlen (kein „Eiswasser“!)
- Körperstamm-Areale (Brust/Bauch, Hals, Rücken) **nicht (!)** unter Wasser kühlen. – Gefahr der Unterkühlung! Nur steril abdecken!
- Wenn betroffenes Areal klein (< 1Euro-Stück), Grad I-II und nicht Gelenk-übergreifend kann Wundheilung durch Eltern beobachtet werden. Steril abdecken, Schmerzmittel, Wunde täglich kontrollieren
- Ärztliche Vorstellung: ...wenn Areal > 1Euro-Stück
...wenn ausgeprägte Blasenbildung vorliegt
...wenn Gelenke betroffen sind
...wenn das Gesicht betroffen ist

(Kind bis zur ärztlichen Vorstellung nüchtern lassen!)

Wiederbelebung bei Kindern:

Merke:

Bei Kindern tritt eine lebensbedrohliche Situation fast immer durch **Störungen der „Atmung“** (z.B. Ertrinken, Fremdkörper-Ersticken, Vergiftung, etc.) auf.

Zeichen einer lebensbedrohlichen Situation:

- Völlige Bewegungslosigkeit des Kindes
- reagiert nicht auf Schmerzen (feste in Nasenwurzel kneifen!)
- **Blass-weiße** oder **bläuliche** Hautfarbe des Gesichtes
(keine Zeit durch Suche nach Pulsen vergeuden!)

= Bewusstloses Kind!!!

als Nächstes:

Prüfung der Atmung:

ohne Schnuller, in Rückenlage, Oberkörper-frei (Kleidung aufreißen), mit geradem Kopf (Nase zeigt zum Himmel)

- **Hebt sich der Brustkorb regelmäßig?**
- **Kann ich regelmäßig einen Lufthauch (Mund/Nase) spüren?**

„Ja“ → Kind in **Seitenlage**, weiter stimulieren, **Notarzt** rufen (lassen)

„Nein“

Schritt 1: Laut um **Hilfe rufen** (Freunde, Partner, Passanten),
112 wählen lassen

Schritt 2: Schnuller/Kuscheltuch/Essensreste aus Mund entfernen

Schritt 3: Lagerung auf **harte Unterlage** (Boden):

Säugling: mit „Nase zum Himmel“

Kleinkind: leicht Kopfüberstrecken

Schulkind: weiter Kopfüberstrecken

Jugendliche: weit überstrecken

Schritt 4: **5x über Mund/Nase Luft in das Kind blasen**

> eigenen Mund breit, aber feste abdichten

> selbst durch Nase einatmen, aus Augenwinkel
Brustkorb des Kindes beobachten

> Ziel ist das Anheben des Brustkorbes beim Kind,
Dauer: 1-2 Sekunden pro Atemspende

Schritt 5: **30x das untere Brustkorb-Drittel 1/3 des Durchmessers
eindrücken**

Ab jetzt im Wechsel

- 30X Drücken und 2X Beatmen -

**bis Notarzt da ist
oder das Kind Lebenszeichen (Röcheln, Bewegung) zeigt.**

Platz für eigene Notizen:

Liebe Eltern.

Diesen Leitfaden habe ich nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt, um Ihnen im Falle eines möglichen Vorkommnisses die Möglichkeit zu bieten, rasch an die wichtigsten Informationen zu gelangen.

In erster Linie sollte dieses kleine Schriftstück nur eine Ergänzung darstellen, da ich die Erfahrung gemacht habe, dass die Eltern und Großeltern der Region über eine sehr gute Intuition hinsichtlich des Zustandes Ihrer Kinder verfügen. Nutzen Sie diese und vergessen Sie bitte „google und Co“.

Für Fragen oder Anmerkungen stehe ich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,