

APN auf dem Kindernotfall

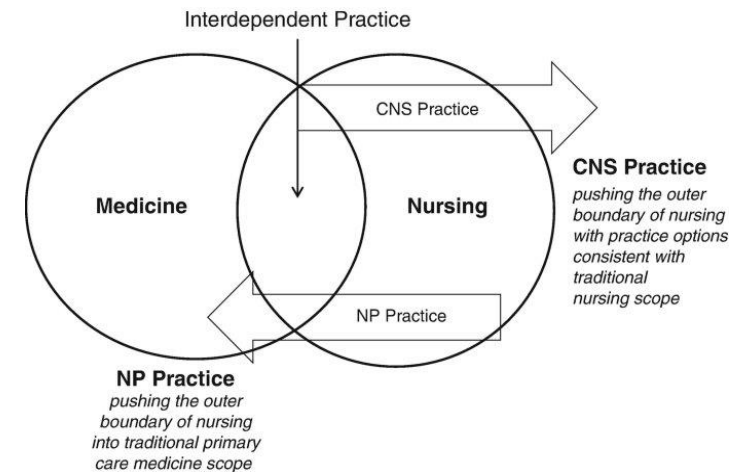
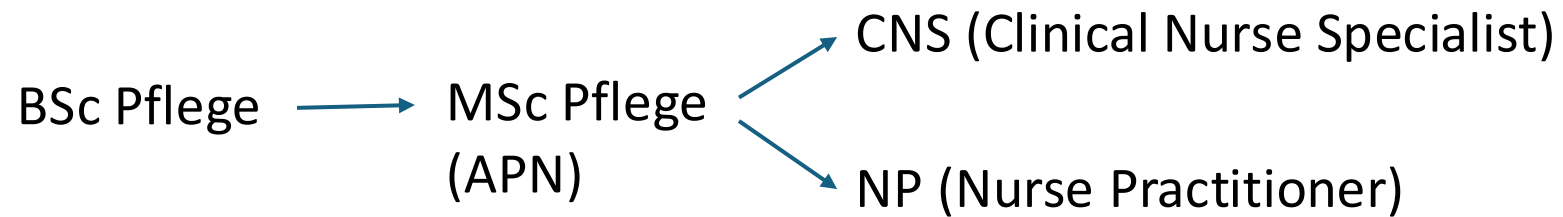
Was macht eine Nurse Practitioner
auf dem Kindernotfall?





Was ist überhaupt eine Nurse Practitioner?

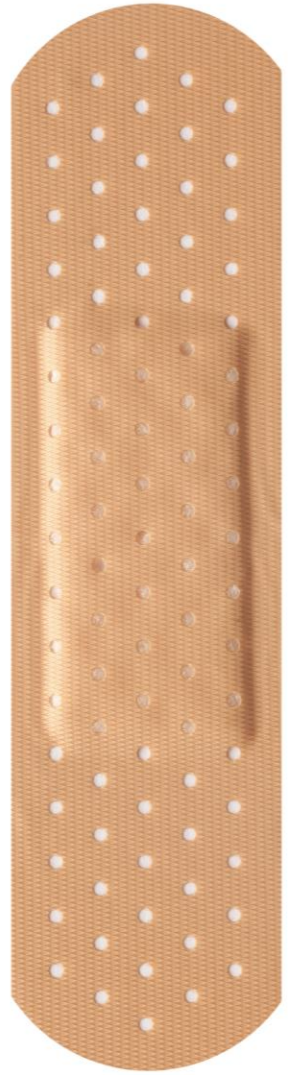
APN – Advanced Practice Nurse



DIREKTE KLINISCHE PRAXIS

ABLAUF - PRAXIS

- Ersttriage (Erstkontakt)
- Fast Track
- MPA/FaGe (Zweitkontakt, Vitalwerte, ggf Medikamente)
- Nurse Practitioner (Anamnese, körperliche Untersuchung, Einleiten Behandlungsplan, Instruktion/Beratung, Berichterstellung)
- Ggf Kaderarzt
- Ggf MPA/FaGe (Intervention)



INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Rollenverteilung und Interaktion:
MPA/FaGe – NP – Ärzteteam KJNO

Wie erlebt ihr diese im Praxisalltag?

--> Austausch/**Übergabe**:

- Allgemeiner/erster Eindruck (wichtige Praxisanlauf?)
- Aussagen oder Verhalten
- Erhaltene Analgesie/Antipyrese

--> **Behandlungsplan** gemeinsam gestalten

Pflegerische Kompetenzen können
durch NP oder MPA/FaGe übernommen
werden



Gemeinsamkeiten

- Grundversorgung
- Häufig erster Kontakt - erste Einschätzung
- Weiterleitung wichtiger Informationen, Beobachtungen
- “unerwartete” kritische Situationen



Kinder sicher einschätzen

PAT Triangle (Pediatric Assessment Triangle)

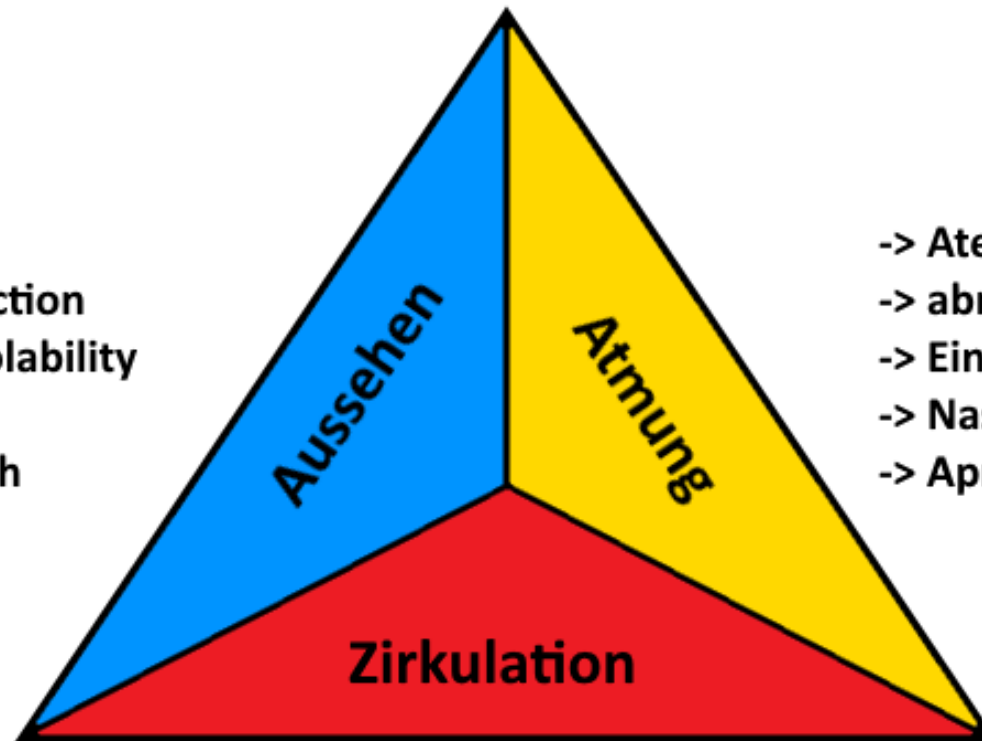
ABCDE



PAT TRIANGLE - PÄDIATRISCHES BEURTEILUNGSDREIECK

KRITISCH KRAANKES KIND?

T = Tonus
I = Interaction
C = Consolability
L = Look
S = Speech



-> Atemgeräusche
-> abnormale Haltung
-> Einziehungen
-> Nasenflügeln
-> Apnoe

-> Blässe
-> Zyanose
-> Marmorierung

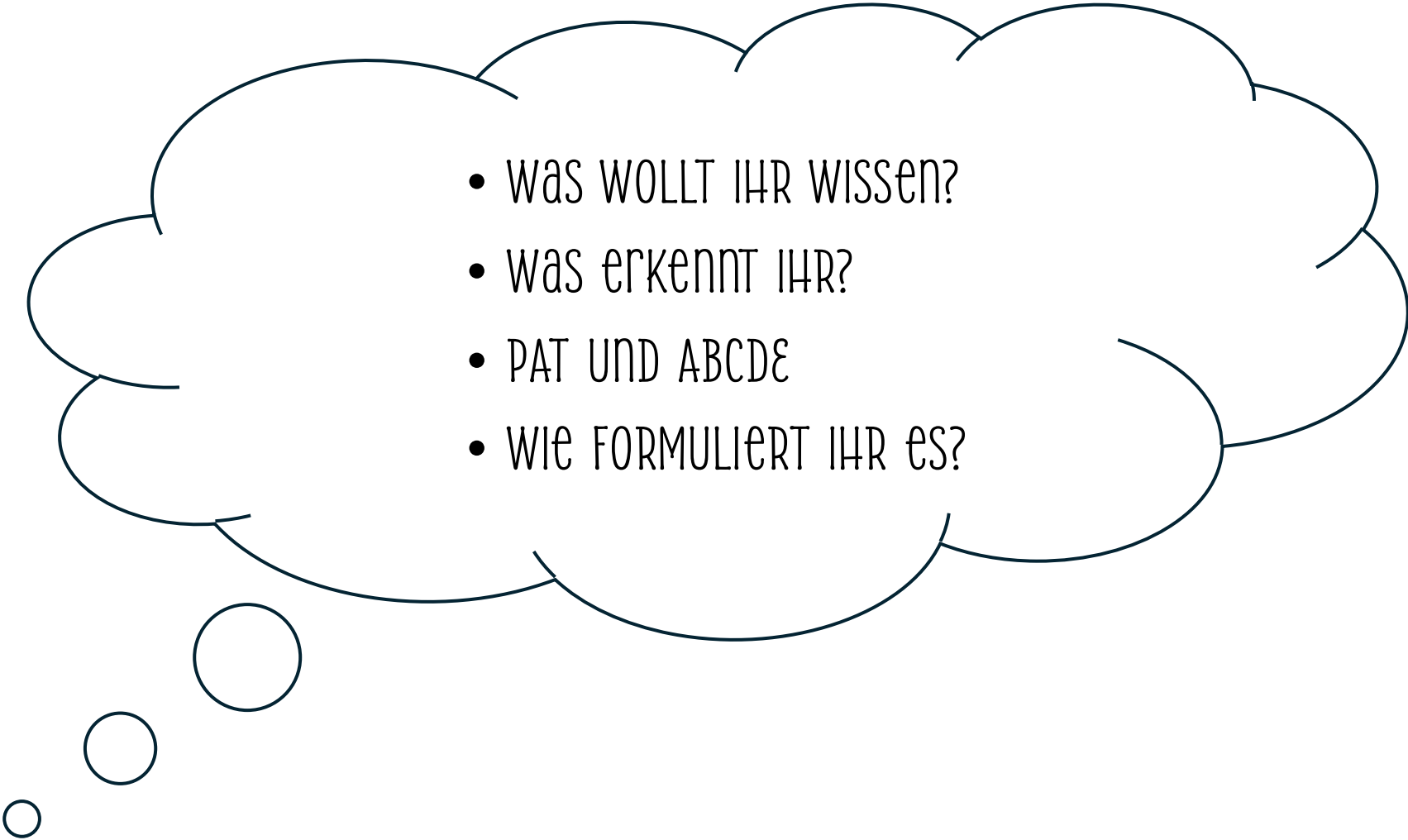
HANDS OFF



ABCDE

A Airway	Spricht der Patient? Atmung vorhanden? Inspektion des Rachens
B Breathing	Atmung effektiv? Atemfrequenz 10-29? SpO ₂ >90% Auskultation Thorax abtasten
C Circulation	Pulsbeurteilung Blutdruck Palpation Bauch/Becken
D Disability	GCS BE-FAST Blutzucker Pupillenkontrolle DMS
E Environment	Entkleiden Hautkolorit Temperatur SAMPLER

Dashboard Kindernotfall

- 
- Was WOLLT IHR WISSEN?
 - Was erkennt IHR?
 - PAT UND ABCDE
 - Wie FORMULIERT IHR es?

Miranda 6 W

- 6 Wochen alt
- 4 Tage erkältet
- kein Fieber
- Viel Schleim, angestrengte Atmung
- Trinkt weniger
- Miktion reduziert, erhalten

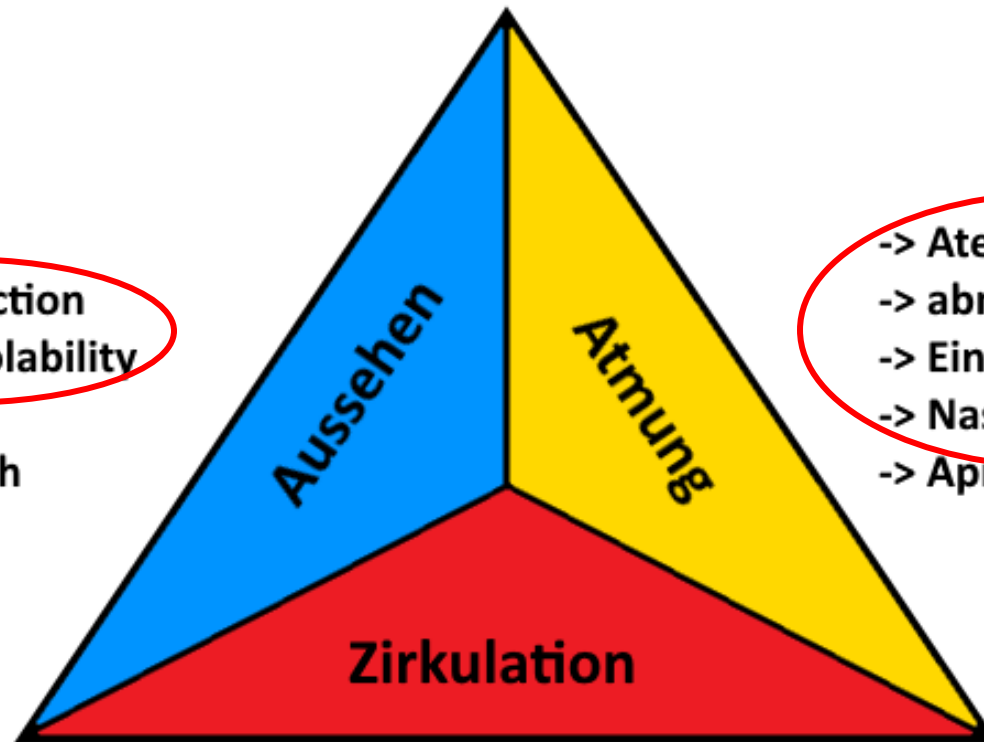
Miranda

- Intercostale und subcostale Einziehungen
- Nasenflügeln
- periorale Zyanose, marmoriertes HK
- viel Sekret, Knisterrasseln
- verlängertes Exspirium, leichtes exp. Giemen
- SpO2 88%



PAT TRIANGLE - PÄDIATRISCHES BEURTEILUNGSDREIECK

T = Tonus
I = Interaction
C = Consolability
L = Look
S = Speech



-> Atemgeräusche
-> abnormale Haltung
-> Einziehungen
-> Nasenflügeln
-> Apnoe

-> Blässe
-> Zyanose
-> Marmorierung

HANDS OFF





A - Airway



B - Breathing



C - Circulation



D - Disability



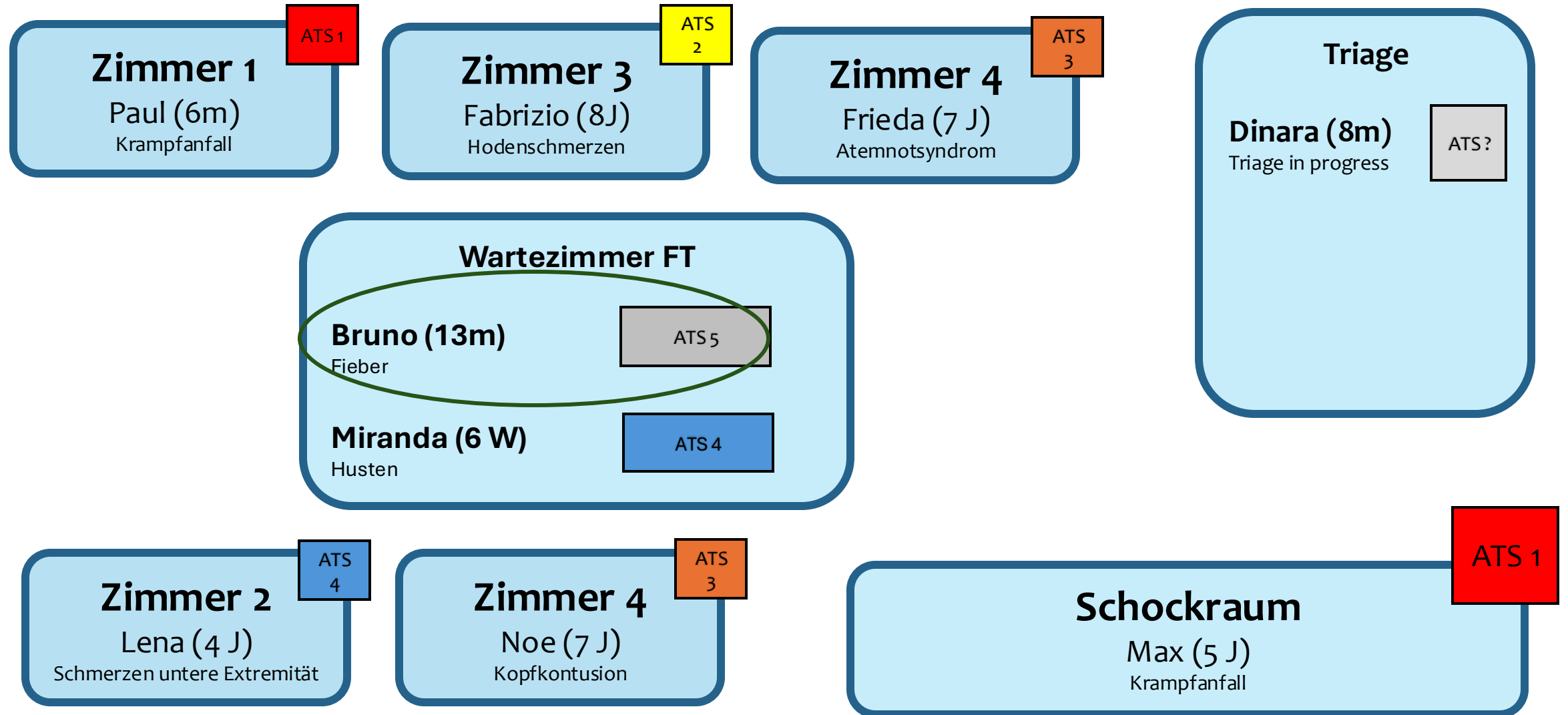
E - Exposure / Environment

A B C D ODER e PROBLEM?

DIE 5 ATEMNOTZEICHEN (ANZ)

- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Nasenflügeln
- Zyanose
- Stöhnen

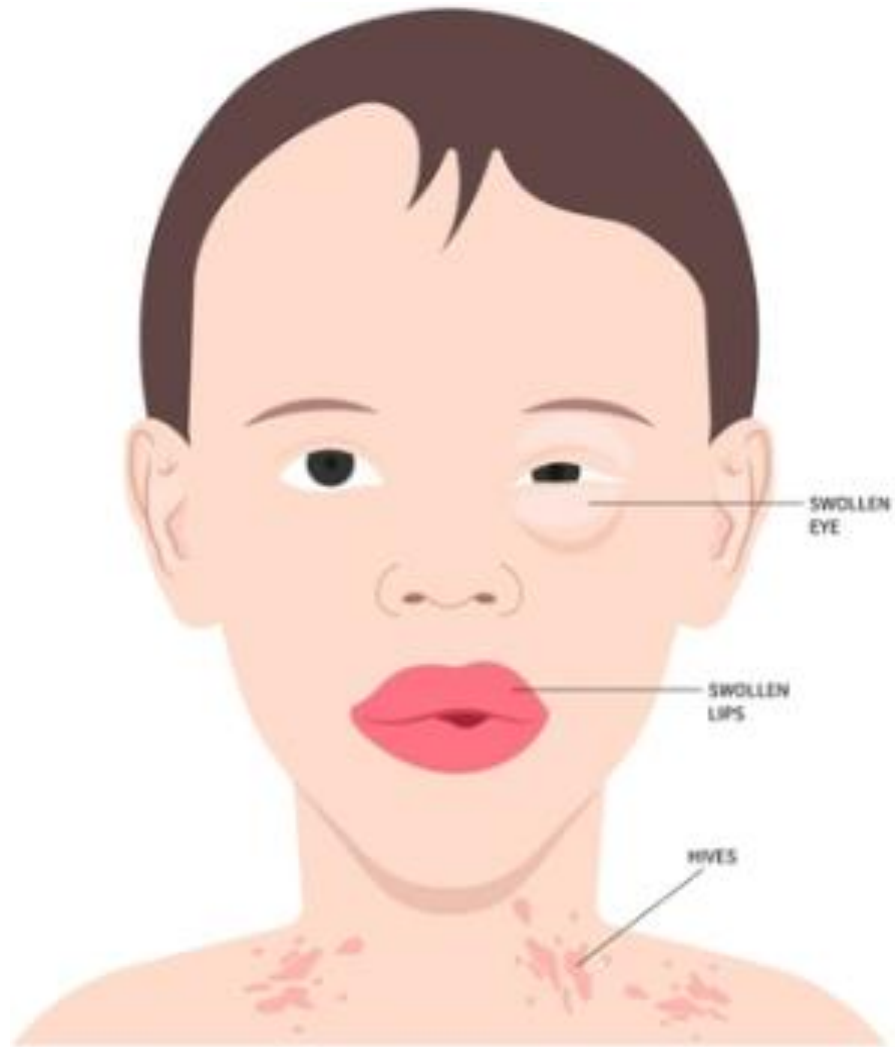
Dashboard Kindernotfall



BRUNO 13 M

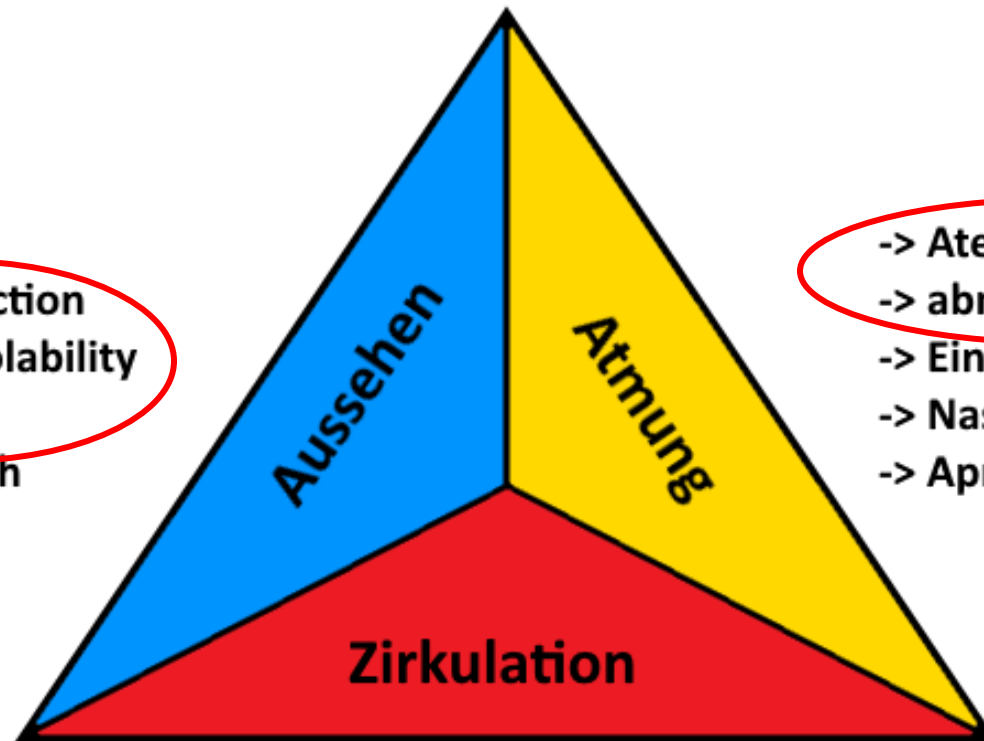
- Fieber seit gestern
- Ist am zähnen
- War in gutem AZ bisher: Spielte wenn afebril
- Hat gut getrunken
- Hat zum Zmorge noch Schoggi-Nussgipfeli gegessen
- Nun plötzlich deutliche Verschlechterung: Schwellung im Gesicht, unruhig, weint, heiseres Weinen, leicht Mühe mit Atmen (vom Fieber?)

BRUNO, 13 M



PAT TRIANGLE - PÄDIATRISCHES BEURTEILUNGSDREIECK

T = Tonus
I = Interaction
C = Consolability
L = Look
S = Speech

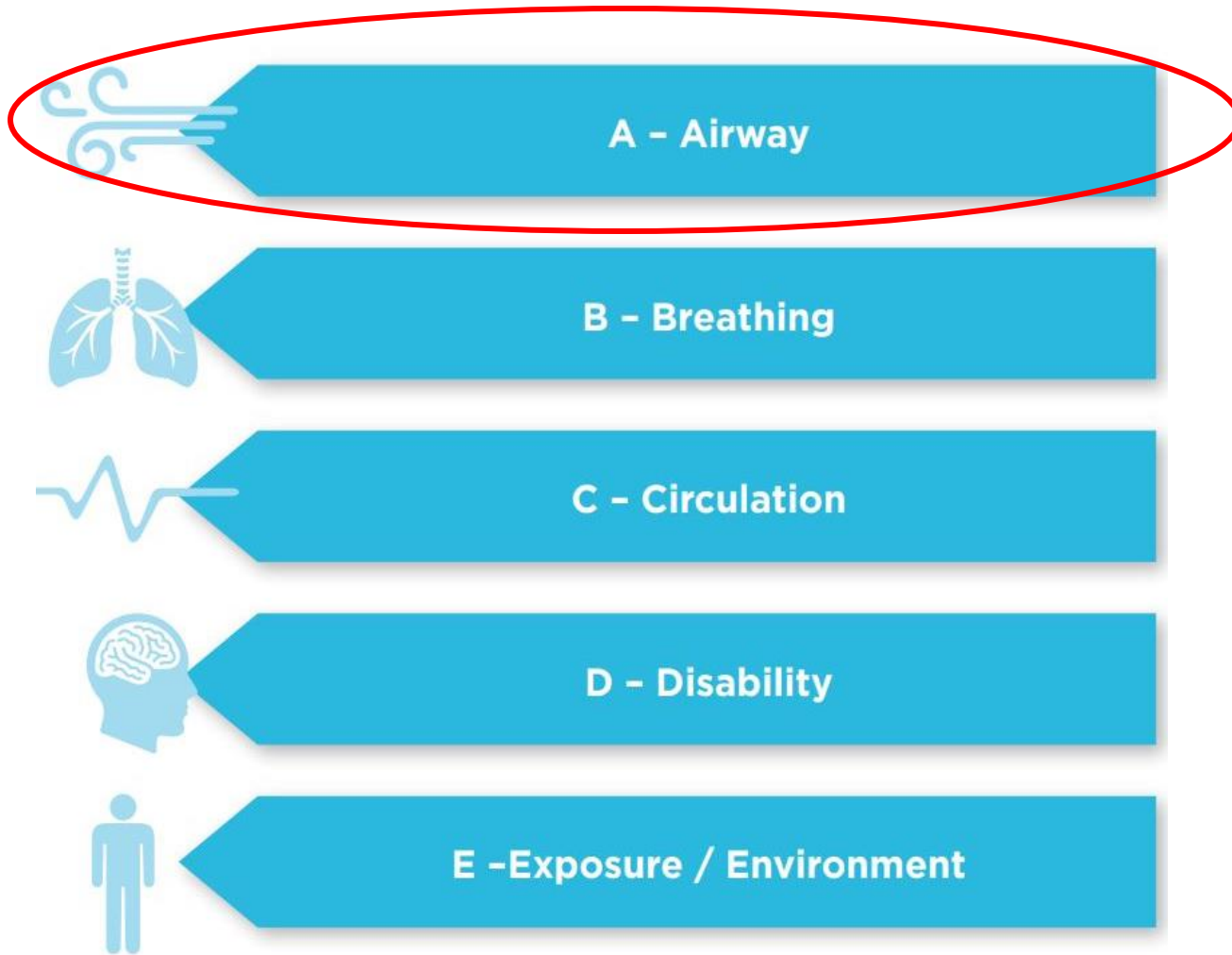


-> Atemgeräusche
-> abnormale Haltung
-> Einziehungen
-> Nasenflügeln
-> Apnoe

HANDS OFF



-> Blässe
-> Zyanose
-> Marmorierung



A B C D ODER E PROBLEM?

ALLERGISCHE REAKTION / ANAPHYLAXIE

Grad I: Urtikaria, Pruritus, Malaise, Angst

Antihistaminikum

Grad II: Angioödem oder Grad I Plus mind 2: Nausea, Erbrechen, Bauchweh, Schmerzen, Diarrhoe, Schwindel

Antihistaminikum + Steroide

Grad III: Grad I/II Symptome plus Atemnot (Dyspnoe, Wheezing, Stridor)

Grad I/II plus mind 2: Dysphagie, Dysarthrie, Heiserkeit, Schwäche, Verwirrtheit, Todesangst

1. Adrenalin i.m. + O2Gabe + Steroide + Antihistaminikum + evt Inhalation

Grad IV: Symptome Grad I-III plus mehrere: Blutdruckabfall (Kraftverlust, starker Schwindel), Kollaps, Koma, Zyanose, Urin-/Stuhlinkontinenz

1. Adrenalin i.m.+ O2 Gabe + i.v. Flüssigkeitsbolus + Steroide +Antihistaminikum + evt Inhalation

FIEBER MYTHEN



WICHTIGE INFOS ZU FIEBER - EDUKATION

- Höhe von Fieber hat keine Korrelation mit Schweregrad der Erkrankung (ausser bei Hyperthermie) (Hyperthermie: Versagen der eigenen Temperaturregulation des Körpers// Fieber: Reaktion des Körpers auf eine Infektion/Entzündung)

Ibuprofen und Salicylate hemmen Leukocyten-Migration sowie Antigenpräsentation.

COX-2 inhibieren Produktion Interferon γ -produzierender T-Zellen und auch AK-Produktion von B-Zellen.

Allgemein beeinflussen Prostaglandin-Synthese-Hemmer die Immunantwort negativ.

Saleh E. Effect of antipyretic analgesics on immune responses to vaccination. Hum Vaccin Immunother 2016 (REVIEW)

Paracetamol stumpft die Immunantwort auf viele Vakzine ab.

Prymula R. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. Lancet 2009

nicht um Temperatur zu "normalisieren". (Paracetamol und Irfen eher als Analgesie betrachten)

- Es ist wichtiger, dass die Eltern den AZ und Hydrierung vom Kind beurteilen und auf neue Symptome achten, als dass sie die Temperatur im Auge behalten

Sherman J. Current challenges in the diagnosis and management of fever. Curr Opin Pediatr 2012

Fragen ... ?



каhoot =)



FIEBERPHOBIE

- Fieber wird als schwerwiegende *Krankheit* betrachtet und potentiell *gefährlich*. (355 Eltern, Fragebogen Lettland)
 - führt zu *unangemessene* Verabreichung von *Antipyrese*, frühes Aufsuchen von medizinischer *Konsultation*.
 - Augenmerk auf Edukation in Grundversorgung notwendig.

(Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, Practices and Health Care Seeking Behavior of Parents Regarding Fever in Children. Medicina (Kaunas). 2019 Jul 22;55(7):398)

- *Fieberphobie* ist ein weltweites Phänomen, betrifft *sowohl Eltern* als auch *Gesundheitsdienstleister*
 - Verschiedene Faktoren beeinflussen Fieberphobie: niedriger Bildungs- und sozioökonomischer Status, Vorgeschichte von Fieberkrampf, kultureller Hintergrund.
 - Alle Publikationen einig: Angst vor Fieber und Tendenz zur *Überbehandlung* bei Ärzten und Pflegefachkräften.

(Clericetti CM. Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers.)