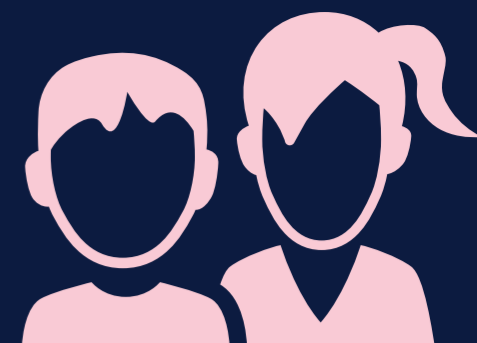


# Specialistische reanimatie van kinderen (Kinder-ALS)



## Gedurende CPR:

- Optimale BLS met minimale onderbreking (frequentie, diepte en relaxatie)
- Masker-en-ballonbeademing met 100% O<sub>2</sub> (evt. tweepersoonstechniek). Vermijd hyperventilatie.
- IV/IO toegang
- Herhaal adrenaline elke 3-5 minuten
- Overweeg intubatie met capnografie indien bekwaam
- Herhaal amiodaron 5 mg/kg na de 5<sup>e</sup> shock.
- Overweeg na 5 niet succesvolle shocks een hogere energiedosis (tot 8 J/kg, max 360 J) en een andere padpositie
- Na intubatie ononderbroken thoraxcompressies met beademingsfrequentie:  
Zuigeling: 25/min 1-8 jr: 20/min  
8-12 jr: 15/min >12 jr: 10/min
- Maximumdoses: adrenaline 1 mg; amiodaron 1<sup>e</sup> dosis 300 mg, 2<sup>e</sup> dosis 150 mg; 1<sup>e</sup> 5 x defibrilleren 200 J

## Behandel reversibele oorzaken (4 H / 4 T)

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hyper/hypokaliëmie, hypocalciëmie, hypoglykemie etc
- Hypothermie/hyperthermie
- Tension (spannings) pneumothorax
- Tamponade (harttamponade)
- Toxinen (intoxicatie) / iatrogene oorzaken
- Trombose (bv. longembolie / coronaire thrombus)

## Direct na ROSC

- ABCDE benadering
- SpO<sub>2</sub> 94-98% en normocapnie
- Normotensie
- Behandel de onderliggende oorzaak



**PAS HET ALGORITME AAN IN BIJZONDERE SITUATIES (bv. Trauma, Hypothermie)**