

# Specialistische reanimatie van kinderen (K-ALS)



## Tijdens de reanimatie

- Zorg voor goede thoraxcompressies (frequentie, diepte, recoil) en minimaliseer onderbrekingen (< 5 sec)
- Beadem met 100% zuurstof
- Gebruik capnografie
- Zoek IV/IO toegang
- Geef adrenaline elke 4 min. (10 microg/kg, max. 1 mg)
- Geef amiodaron na de 3<sup>e</sup> en 5<sup>e</sup> schok (5 mg/kg, 1<sup>e</sup> dosis max. 300 mg, 2<sup>e</sup> dosis max. 150 mg)
- Geef na intubatie continue thoraxcompressies met beademingsfrequentie:
  - 0-1 jr: 25/min
  - 1-8 jr: 20/min
  - 8-12 jr: 15/min
  - > 12 jr: 10/min

## Overweeg

- Echografie
- Verhogen van de energie na de 4<sup>e</sup> schok (max. 8 J/kg of 360 J) en/of verplaatsen van de defibrillatorelektroden
- Intubatie / larynxmasker
- Extracorporale reanimatie (eCPR)

## Behandel reversibele oorzaken (4 H's / 4 T's)

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hypo/hyperkaliëmie
- Hypoglykemie / metabool
- Hypo-/hyperthermie
- Trombose (long/coronair)
- Tensie (spannings-) pneumothorax
- Tamponnade (hart)
- Toxinen

## Start post-reanimatiebehandeling direct na herstel van de spontane circulatie (ROSC)

- Streef naar SaO<sub>2</sub> 94-98% en normocapnie
- Voorkom hypotensie (kinderen: SBP en MAP > P10; pubers: MAP > 60 mmHg, SBP > 100 mmHg)
- Voorkom hypoglykemie
- Behandel epileptische aanvallen
- Zoek en behandel de onderliggende oorzaak
- Temperatuurmanagement (32-36 °C)