Tachycardie mit Puls bei Kindern

Beurteilung und Behandlung
- Atemwege freihalten; wenn nötig Atmung unterstützen
- zusätzliche Sauerstoffgabe
- EKG-Monitoring zur Rhythmusermittlung
- Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung überwachen
- i.o. / i.v. Zugang
- 12-Kanal-EKG, falls verfügbar

QRS Dauer evaluieren 12-Kanal EKG oder Monitor

Verdacht auf Sinustachycardie falls
- P-Wellen vorhanden / normal
- R-R variabel
- Säuglinge: Frequenz in der Regel < 220/min
- Kinder: Frequenz in der Regel < 180/min

Ursache suchen und behandeln

Cardiopulmonale Beeinträchtigung?
- akute Bewusstseins-trübung
- Anzeichen eines Schocks
- arterielle Hypotonie

ja

QRS Dauer

schmal (≤ 0.09 sec)

Verdacht auf supraventriculäre Tachycardie
- P-Wellen nicht vorhanden / abnormal
- R-R nicht variabel
- Säuglinge: Frequenz in der Regel ≥ 220/min
- Kinder: Frequenz in der Regel ≥ 180/min
- abrupter Wechsel der Herzfrequenz

- wenn i.o. / i.v. Zugang vorhanden, **Adenosin** verabreichen ODER
- wenn i.o. / i.v. Zugang nicht verfügbar oder Adenosin ineffektiv, synchronisierte Cardioversion

breit (≥ 0.09 sec)

mögliche ventriculäre Tachycardie

synchronisierte Cardioversion
Expertenrat einholen vor medikamentöser Therapie

nein

QRS Dauer

schmal (≤ 0.09 sec)

Verdacht auf supraventriculäre Tachycardie
- P-Wellen nicht vorhanden / abnormal
- R-R nicht variabel
- Säuglinge: Frequenz in der Regel ≥ 220/min
- Kinder: Frequenz in der Regel ≥ 180/min
- abrupter Wechsel der Herzfrequenz

Vagus-Reiz erwägen

Bei vorhandenem i.v. / i.o. Zugang **Adenosin-Gabe**

breit (≥ 0.09 sec)

mögliche ventriculäre Tachycardie

Wenn Rhythmus regulär und QRS monomorph **Adenosin erwägen**

Expertenrat einholen

Synchronisierte Cardioversion

mit 0.5-1J/kg beginnen, falls nicht effektiv, auf 2J/kg erhöhen. Wenn erforderlich sedieren, jedoch die Konversion nicht verzögern.

Medikamentöse Therapie

Adenosin i.o. / i.v.
- Erste Dosis 0.1mg/kg als schneller Bolus (max 6mg)
- Zweite Dosis 0.2mg/kg als schneller Bolus (max 12mg).

Gemäss PALS Guidelines 2020

Iris I Bachmann Holzinger, 11/2020