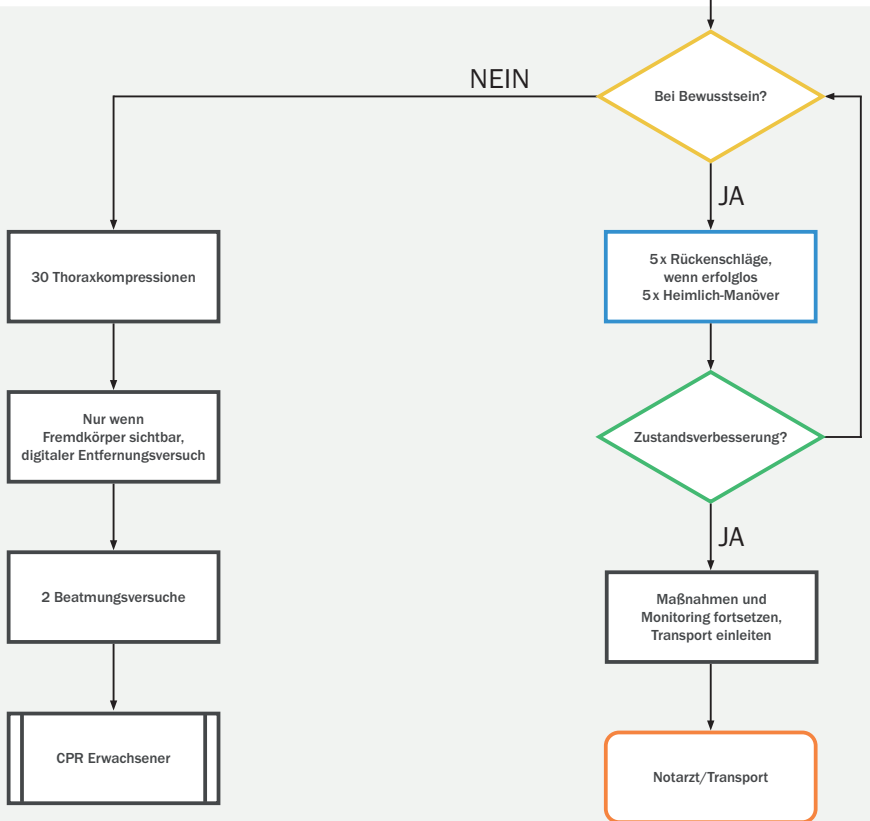
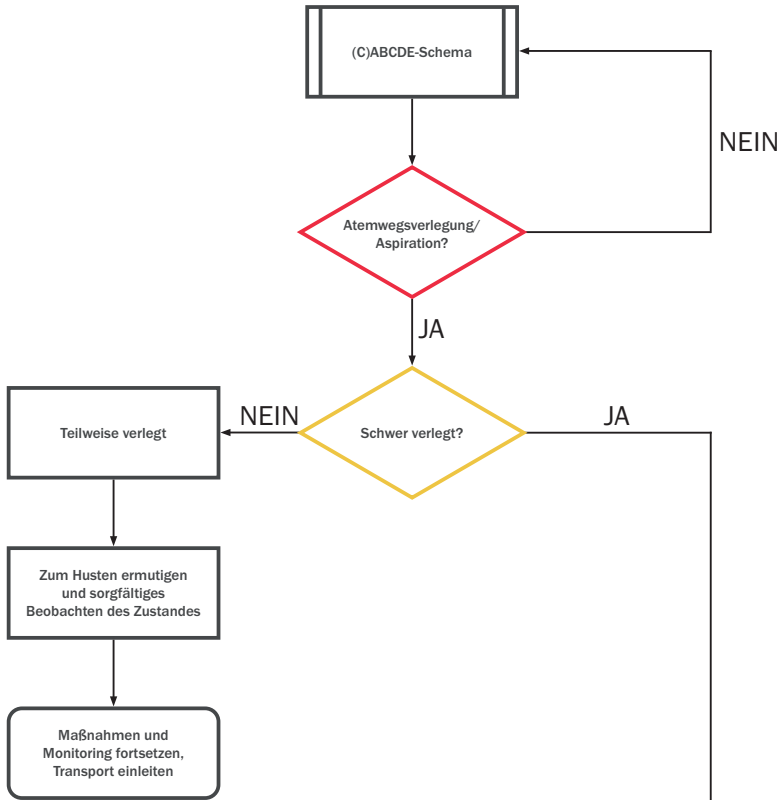


# Atemwegsverlegung, mechanisch/Fremdkörperaspiration



## Atemwegsverlegung/Aspiration

- Eindringen von Material in die Atemwege
- Tritt plötzlich auf
  - Meist beim Essen oder Trinken
  - Husten/Würgen/Ersticken
  - Evtl. Stridor
  - Dabei keine anderen Krankheitszeichen

## Schweregrad beurteilen

- Teilweise Atemwegsverlegung/effektives Husten
- Verbale Reaktion auf Ansprache
  - Lautes Husten
  - Kann vor dem Hustenstoß einatmen
  - Bewusstseinsklar

- Schwere Atemwegsverlegung/ineffektives Husten
- Kann nicht sprechen
  - Schwaches, stilles oder leises Husten
  - Ringt nach Luft oder kann nicht atmen

## Maßnahmen

- 5 x Rückenschläge
- Wenn erfolglos 5 x Heimlich-Manöver
- Ziel ist es, mit jedem einzelnen Stoß das Atemwegshindernis zu beseitigen, ohne alle applizieren zu müssen

## Rückenschläge

- Betroffene Person nach vorne beugen
- Mit einer Hand 5 Rückenschläge zwischen die Schulterblätter geben

## Heimlich-Manöver/Oberbauchstöße

- Hinter betroffene Person stehen
- Mit beiden Armen Oberbauch umfassen
- Betroffene Person nach vorne lehnen
- Faust ballen und zwischen Nabel und Brustkorb legen
- Mit der anderen Hand die Faust greifen
- Mit kräftiger, rascher Bewegung, nach innen und oben ziehen
- Bis zu 5 x wiederholen

## Zustandsverbesserung

- Besserung des Beschwerdebildes
- Suffiziente Atemzüge

## Monitoring/Verlaufskontrolle

- Subjektive Veränderung?
- Reevaluierung der Vitalparameter, Messwerte und der durchgeführten Maßnahmen
- Je kritischer der Zustand, desto engermaschiger die VK
- Laufende Dokumentation

## Notarzt/Transport

- Bei kritisch kranken oder verletzten Personen frühzeitig ein höherwertiges Rettungsmittel oder den Notarzt nachalarmieren und den Transport einleiten
- Nach Heimlich-Manöver und/oder Thoraxkompressionen **müssen** Betroffene ins Spital!  
→ **keine Belassung möglich**, da hohe Verletzungsgefahr!

NOTARZT ALARMIERUNG

