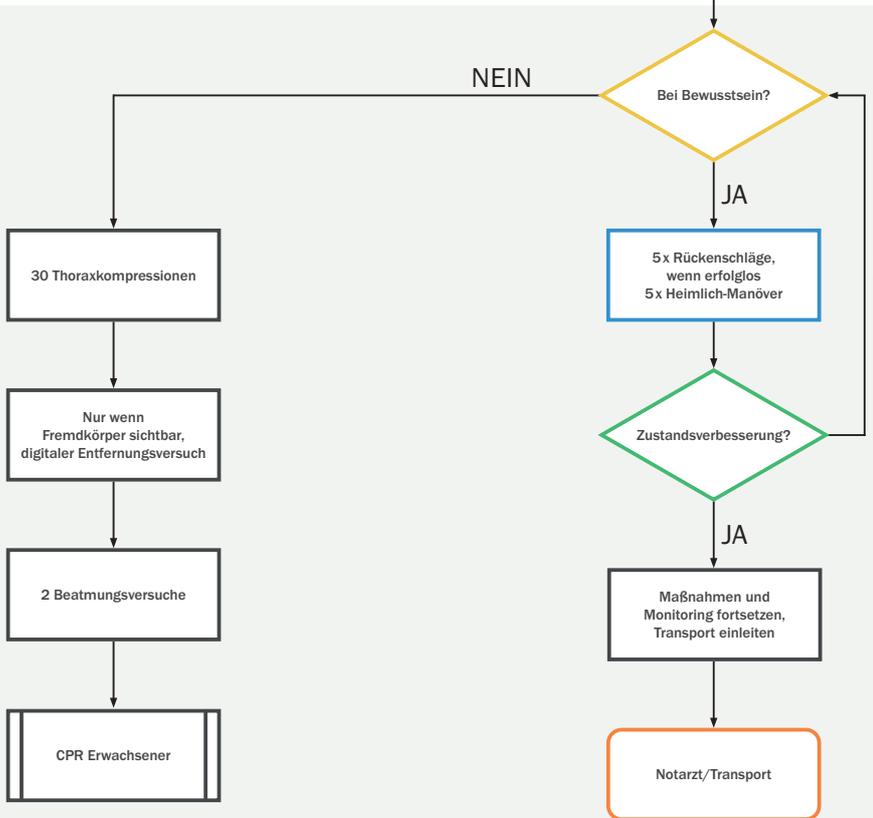
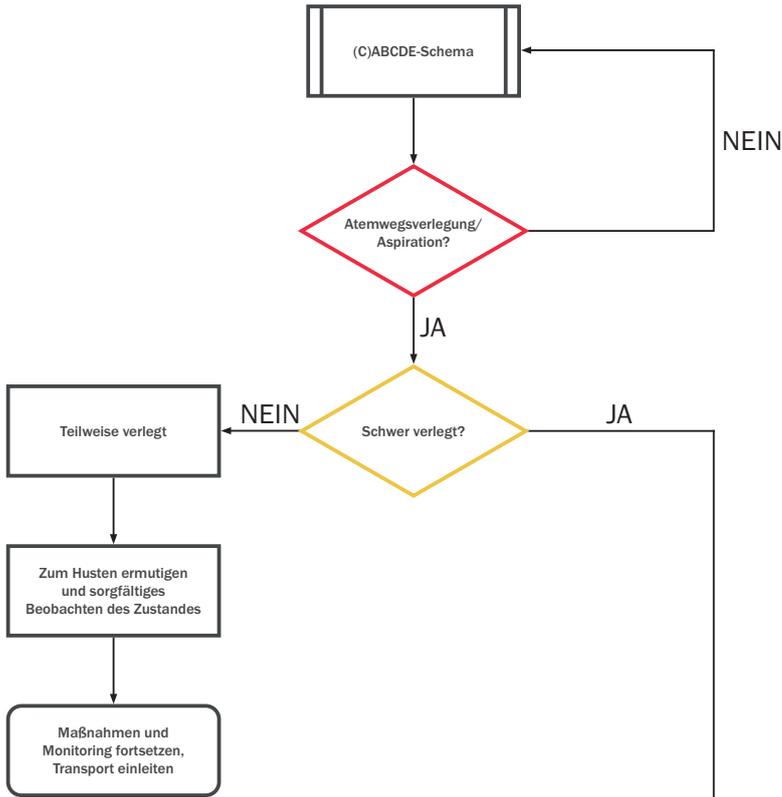


Atemwegsverlegung, mechanisch/Fremdkörperaspiration



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

