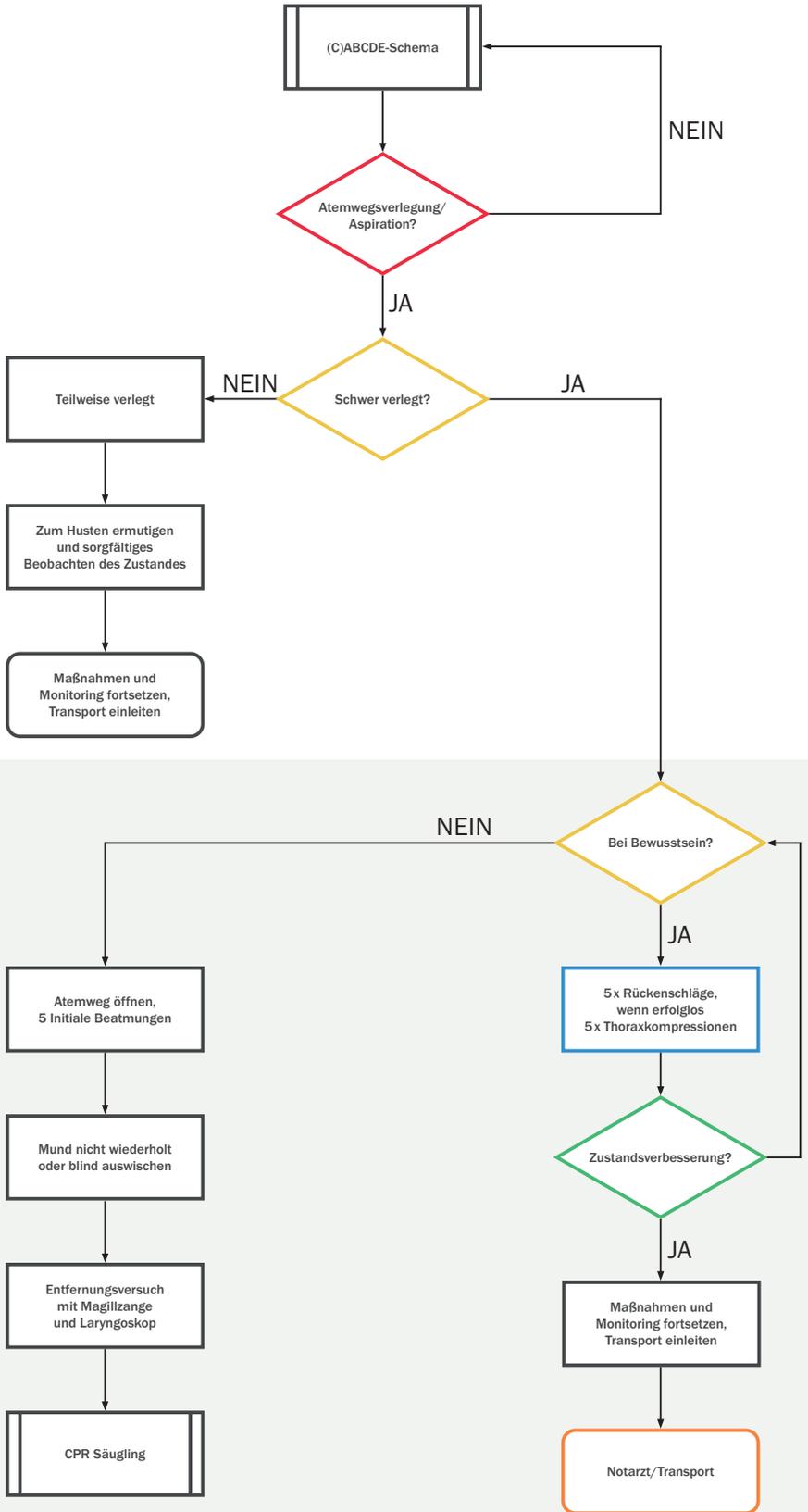


# Atemwegsverlegung, mechanisch/Fremdkörperaspiration bei Säuglingen



## Atemwegsverlegung/Aspiration

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

## Schweregrad beurteilen

- Teilweise Atemwegsverlegung/effektives Husten
- Weinen oder 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 Thoraxkompressionen
- Das Kind nicht verlassen
- Ziel ist es, mit jedem einzelnen Stoß das Atemwegshindernis zu beseitigen, ohne alle applizieren zu müssen

## Rückenschläge

- In Bauchlage nach unten gebeugt
- Kopftiefelage
  - Kopf stabilisieren
  - Mit einer Hand 5 Rückenschläge zwischen die Schulterblätter geben

## Thoraxkompressionen beim Säugling

- Hinsetzen
- Säugling in Rückenlage auf den Arm legen und Kopf stützen
- Kopftiefelage
- Arm am Oberschenkel aufliegen
- Bis zu 5 Thoraxkompressionen auf die untere Hälfte des Brustbeins

## 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

