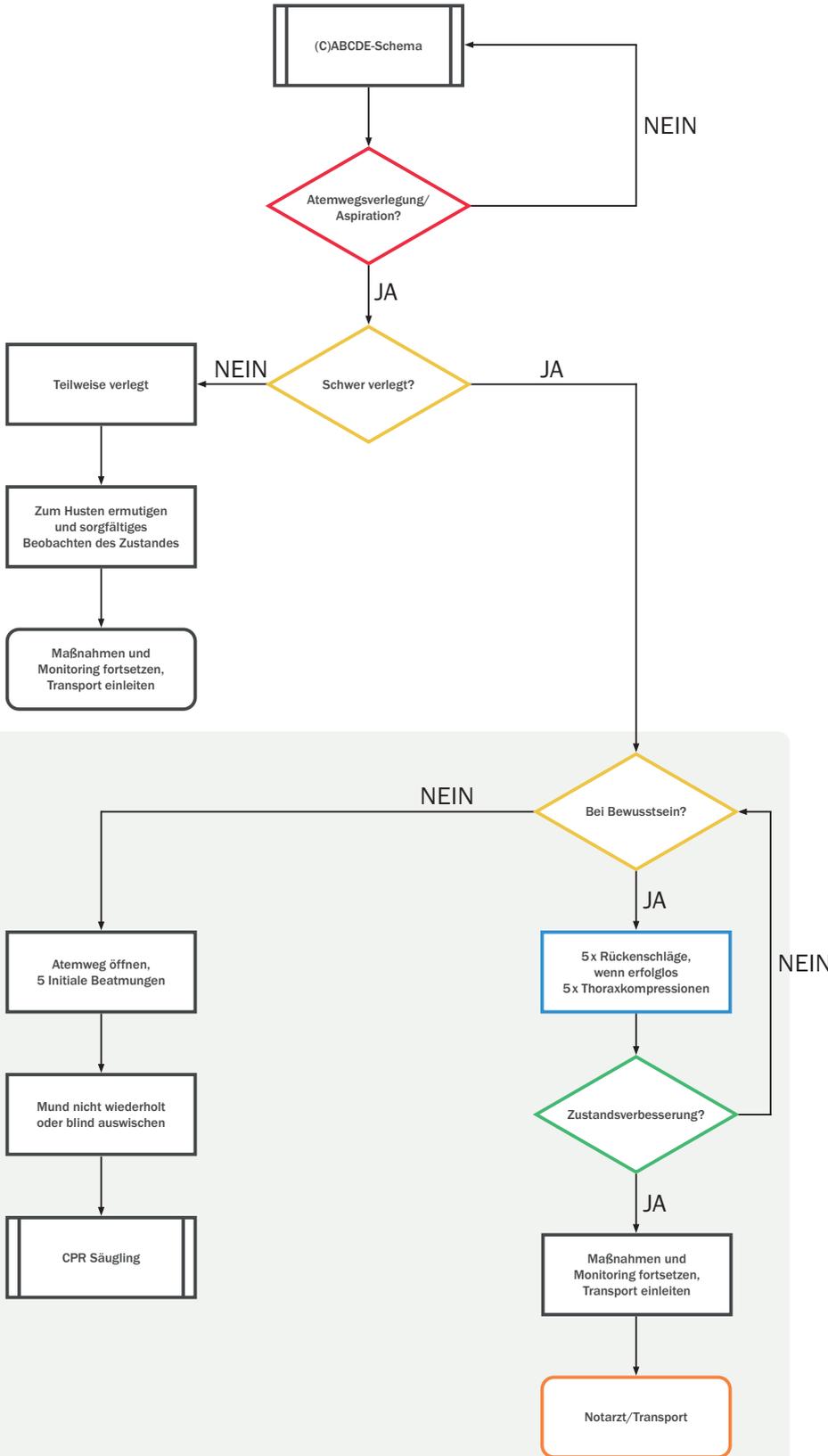


Atemwegsverlegung, mechanisch/Fremdkörperaspiration bei Säuglingen



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
- Kopftieflage
 - 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
- Kopftieflage
- 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

