

Fremdkörperaspiration- Eine pädiatrische Notfallsituation

Die häufigsten Fremdkörperaspirationen („Verschlucken“ eines Fremdkörpers in die Trachea, den Larynx) passieren im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren. 65% davon sind Säuglinge.

Sicherheitsstandards bei Kinderspielsachen regeln die Tauglichkeit der Spielsachen für Kindermünder (Teilchen, welche durch eine Toilettenpapierrolle passen, können als „nicht- kindermundtauglich“ bezeichnet werden).

Häufige Fremdkörper sind: Erdnüsse, Kürbiskernen, Trauben, Würstchen, Karotten, Maiskörner, Spielzeugteilchen, Blütenblätter (können aufquellen!)... Prophylaxe: Sitzend essen; Trauben, Wurststückchen längs halbieren...

Eine Fremdkörperaspiration ist ein plötzliches Ereignis. Das Kind war eben noch unauffällig und zeigt nun lebensbedrohliche Symptome. Mit dem Hustenreflex versucht es, den Fremdkörper loszuwerden. Nimmt der Fremdkörper zu viel Platz ein, respektive verhakt er sich, so versucht das Kind mittels der Atemhilfsmuskulatur zu genügend Luft zu kommen, was zu Zeichen von Einziehungen (Sternum, Jugulum, Zwischenrippenmuskulatur) führt. Da die Ein- und Ausatemluft nicht mehr gleichmässig ein- bzw. ausströmen kann, hört man einen Stridor. Verschliesst der Fremdkörper nahezu komplett die Atemwege, so hört man das Kind auch nicht mehr husten („stiller“ Husten), auch Sprechen oder Weinen geschieht (beinahe) stimmlos, und das Kind wird zyanotisch.

Diese Symptome weisen auf eine lebensbedrohliche Situation hin und erfordern ein Heimlichmanöver oder ein Säuglings-Manöver. Sobald die Situation ein entsprechendes Manöver erfordert, muß um Hilfe gerufen werden, damit Sanität/Reanimationsteam angefordert werden können. Sollte sich die Situation während des Manövers verbessern, ohne daß der Fremdkörper herausgehustet wird, muß trotzdem im Krankenhaus abgeklärt werden, ob ein Fremdkörper in Narkose gesucht und entfernt werden muß.

Kann das Kind lautstark husten und auch sprechen/hörbar weinen, so soll nichts unternommen werden. Ein starker Husten ist die beste Methode den Fremdkörper selbst loszuwerden.

Die meisten Kinder mit Fremdkörperaspiration lassen sich beatmen, wenngleich ein höherer Beatmungsdruck notwendig ist.

Heimlich-Manöver

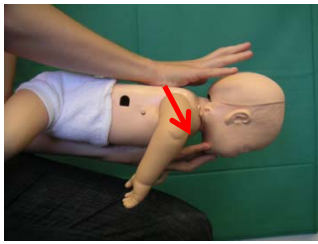


Unter den Armen hindurchfassen. Eine Faust mit der Daumenseite auf den Bauch positionieren, zwischen Bauchnabel und Sternumspitze. Mit der anderen Hand die Faust umfassen.

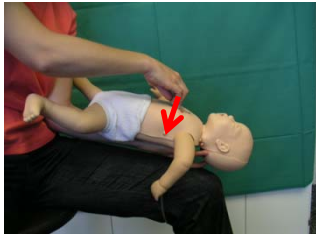
Ruckartige, nach hinten/oben gerichtete „Bauchstöße“ verabreichen.

Das Heimlichmanöver ist bei Kindern unter dem 1. Lebensjahr verboten, da die noch prägnante, ungeschützte Leber durch dieses invasive Manöver verletzt werden kann.

Säuglingsmanöver



Säugling zuerst rittlings auf Unterarm legen, Kinn unterstützt.
Kopf soll tiefer als das Gesäss liegen.
Mit flacher Hand kräftig 3-5x zwischen die Schulterblätter schlagen.



Nachher den Säugling in Rückenlage auf anderen Arm drehen, Kopf gestützt und tiefer als das Gesäss. Herzdruckmassagepunkt aufsuchen und ruckartig und langsam 3-5 x drücken (Hustenstoss imitieren).
Dann abwechselnd Schlagen und Drücken.

Beide Manöver sollen bewirken, dass die Luft explosionsartig herausgepresst wird und mit ihr hoffentlich der Fremdkörper.

Das entsprechende Manöver soll so lange durchgeführt werden, bis der Fremdkörper entweder herausgehustet wird oder er sich soverschiebt, dass das Kind wieder besser atmen und lautstark husten kann oder bis das Kind bewusstlos wird.

Bewusstlosigkeit vor oder während des Manövers

Tritt eine Bewusstlosigkeit ein, so hat das Kind durch eine massiv eingeschränkte Atmung zuwenig Sauerstoff erhalten. Die nächsten Massnahmen haben die Entfernung oder mindestens eine Verschiebung des Fremdkörpers wie auch die Oxygenierung/Beatmung zum Ziel.

Spätestens jetzt muss um Hilfe gerufen werden (um das Rettungssystem aktivieren zu lassen), während die nächsten Massnahmen ausgeführt werden.

1. Herzdruckmassagepunkt aufsuchen und direkt (ohne vorherige Pulssuche) mit der Herzdruckmassage beginnen.
2. Atemwege öffnen und Mundinspektion (kein blindes Herumfingern(!), damit der Fremdkörper nicht in den Larynx gestossen wird) und dann 2 Atemstösse verabreichen.
3. Herzdruckmassage und Beatmung alternierend.
4. Falls Alarmierung noch nicht erfolgt ist, nach 2 Min. CPR alarmieren gehen.