

	Reanimation nach Fremdkörper-Aspiration Kind	Fall 3									
ACHTUNG Fremdkörper in Mundraum platzieren, ohne dass TN merken SSS											
<p>Szene: R2: „Atemnot, ca. 7 Jahre“ Datum, Uhrzeit, Wetter wie gegeben Einsatzort: MFH im jeweiligen Einsatzgebiet, 3. OG Krankenhäuser an die lokalen Gegebenheiten des Teams angepasst</p> <p>Sicherheit: Anfahrt ohne Probleme, Einsatzstelle sicher</p> <p>Situation: Patientin 7 Jahre alt, ~30 kg, im Kinderzimmer gespielt, plötzlich gehustet und Luftnot bekommen, dann blau angelaufen und kollabiert kurz bevor RD eingetroffen ist. Patientin liegt ohne Reaktion auf dem Boden, Mutter anwesend.</p> <p>Ersteindruck: Pat. bläulich/blass im Gesicht, zeigt beim Eintreten keine Reaktion, verschiedenes Spielzeug um Patientin herum (Murmeln, Lego...)</p>											
Initialbeurteilung											
A	Frei auf Sicht (bei direkter Laryngoskopie Fremdkörper zu sehen)										
B	AF 0, keine Atemanstrengung zu sehen, zentrale Zyanosen										
C	Puls radial und zentral nicht tastbar → Reanimationsindikation										
Verlauf des Einsatzes: Erhöhter Atemwiderstand bei BMV → Suche nach Fremdkörper											
<ul style="list-style-type: none"> • Option 1: direkte Laryngoskopie bei A und Fremdkörperentfernung • Option 2: Fremdkörper durch Widerstand in Beatmung bemerkt • Nach FK-Entfernung problemlose Reanimation • Kein ROSC 											
Vitalwerte, Anamnese, Untersuchung:											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">• HF/Puls: 35/Min</td> <td style="width: 50%;">• BZ: 110 mg/dl bzw. 6,1 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>• SpO₂ n.m.</td> <td>• Temp.: 36,6 °C</td> </tr> <tr> <td>• etCO₂: 40 mmHg → 30mmHg</td> <td>• EKG: PEA</td> </tr> </table>			• HF/Puls: 35/Min	• BZ: 110 mg/dl bzw. 6,1 mmol/l	• SpO ₂ n.m.	• Temp.: 36,6 °C	• etCO ₂ : 40 mmHg → 30mmHg	• EKG: PEA			
• HF/Puls: 35/Min	• BZ: 110 mg/dl bzw. 6,1 mmol/l										
• SpO ₂ n.m.	• Temp.: 36,6 °C										
• etCO ₂ : 40 mmHg → 30mmHg	• EKG: PEA										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Symptome: Atemnot, Husten</td> <td style="width: 33%;">Patientengeschichte: keine</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Allergien: keine</td> <td>Letzte Mahlzeit: Frühstück ca. 8.00 Uhr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medikamente: keine</td> <td>Ereignis: Unbeobachtet, plötzlich Hustenattacke</td> <td></td> </tr> </table>			Symptome: Atemnot, Husten	Patientengeschichte: keine		Allergien: keine	Letzte Mahlzeit: Frühstück ca. 8.00 Uhr		Medikamente: keine	Ereignis: Unbeobachtet, plötzlich Hustenattacke	
Symptome: Atemnot, Husten	Patientengeschichte: keine										
Allergien: keine	Letzte Mahlzeit: Frühstück ca. 8.00 Uhr										
Medikamente: keine	Ereignis: Unbeobachtet, plötzlich Hustenattacke										
<ul style="list-style-type: none"> • GCS 3, Pupillen weit träge lichtreagibel 											

Schwerpunkte/Erwartete MaßnahmenInitialphase:

- WASB (Ansprechen, Anfassen, Schmerzreiz)
- Standardisierte Erstuntersuchung nach ABCDE-Schema + Basismaßnahmen
 - Bei WASB < S Absaugbereitschaft herstellen
 - Kritischer Zustand → Sauerstoffgabe (15 Liter)
 - A: Atemweg frei? → auf Sicht frei, bei direkter Laryngoskopie wird Fremdkörper gefunden
 - B: Atmung vorhanden? **Nein**

HerzKreislaufstillstand:

- Erkennen des HerzKreislaufstillstandes → keine Atmung/kein zentraler Puls
- Sofortiger Beginn der Thoraxkompressionen (Tiefe, Frequenz, Entlastung, Hands off-Zeiten)
- Beatmung mit 100 % Sauerstoff über Demandventil
 - Beatmungen funktionieren nicht → erhöhter Widerstand → **Fremdkörper?**
 - Laryngoskopie → Fremdkörperentfernung → Beatmung funktioniert!
- Schnellstmögliche Analyse → keine Defibrillation
- Regelmäßiger Helfer:innenwechsel und Analyse alle 2 Minuten
- Atemwegssicherung mit EGA inklusive Cuffdruck, Kapnographie und Magensonde
- Zugangsweg primär peripher venöser Zugang → funktioniert
- Medikation (nicht-defibrillierbar):
 - Adrenalin so schnell wie möglich (danach alle 3-5 Minuten)
 - 7 Jahre, vermutlich ca. 30 kg → 0,01 mg/kgKG → 0,3 mg (300 µg)
 - Aufziehmöglichkeit: 1 mg auf 10 ml → 100 µg/ml → 3 ml = 300 µg
- Ursachensuche nach 4H und HITS, Einbeziehen Ereignis Untersuchungsergebnisse
- Abwägung eines Transports

Quelle: BS/WF/GF/WOB-Algorithmus „CPR“, Kinderformelsammlung, Medikamente NUN-Liste der Notfallsanitäterschule