

Fremdkörper in den Atemwegen

Ein Kapitel aus den «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin», ausgewählt von der PrimaryCare-Redaktion



Die Mutter kommt ganz ausser sich mit ihrem 4-jährigen Sohn und berichtet, sie vermute, der Junge hätte eine kleine Metall-Kugel aspiriert. Der Vorfall liege ca. 30 Minuten zurück. Das Kind zeigt keinen Stridor, ist verängstigt. Über beiden Lungen unauffälliges Atemgeräusch, kein Husten, keine Atemnot.

Fragestellung: Was wäre zu tun bei einem vital gefährdenden Fremdkörper?

Une mère arrive toute affolée avec son fils de 4 ans. Elle pense qu'il a aspiré une petite bille métallique. L'accident remonte à env. 30 minutes. L'enfant n'a pas de stridor, mais il est angoissé. Les bruits auscultatoires sont normaux sur les deux plages pulmonaires, il n'a ni toux ni dyspnée.

Question: Que faudrait-il faire en cas de corps étranger potentiellement dangereux pour la vie?

6.60 Fremdkörper in den Atemwegen

Grundregeln

- Das Personal von telefonischen Notdiensten und medizinischen Notfalleinrichtungen sollte mit einfachen Methoden zur Entfernung von Fremdkörpern aus den oberen Atemwegen vertraut sein.
- Masken- oder Mund-zu-Mund-Beatmung sollte immer versucht werden, wenn die Entfernung eines Fremdkörpers auf andere Weise misslungen ist, da erhöhter Druck in den Atemwegen Luft an dem Fremdkörper vorbeiführen kann.

Entfernung eines Fremdkörpers

Kopfüber an den Beinen halten

- Ein Kind mit offensichtlichen Atembeschwerden, das einen Fremdkörper in den Atemwegen haben könnte, sollte zunächst mit dem Kopf nach unten an den Beinen gehalten und kräftig mit der Handfläche auf den Rücken geschlagen werden.

- Versuchen Sie das Heimlich-Manöver, wenn das Halten an den Beinen mit Klopfen auf den Rücken erfolglos bleibt (Abb. 1).

Das Heimlich-Manöver

- Die bevorzugte Methode bei Erwachsenen und die zweite Wahl bei Kindern, denen nicht durch Halten an den Beinen geholfen werden kann.
- Umfassen Sie von hinten das obere Abdomen des Patienten, indem Sie Ihre Hände über dem Nabel des Patienten verschränken und damit ruckartig nach oben und hinten drücken, so dass der Druck im



Abbildung 1

Man umfasst von hinten den Oberbauch des Patienten und verschränkt die Hände in Höhe des Nabels. Dann drückt man ruckartig nach oben und hinten, so dass der Druck im Abdomen zunimmt, das Zwerchfell angehoben und dadurch die Luft aus den Lungen geblasen wird.

Abdomen zunimmt, das Zwerchfell angehoben und Luft aus den Lungen geblasen wird.

Laryngoskopie oder Bronchoskopie

- Sollten angewendet werden, wenn die oben erwähnten Verfahren erfolglos bleiben.

Einen Luftweg mit einer Nadel öffnen

- Wenn der obere Luftweg blockiert ist, z.B. durch ein Gesichtstrauma, und eine Intubation unmöglich ist, kann die Trachea mit einer dicken Kanüle direkt

* Das «medics labor» hat ein artikelunabhängiges Sponsoring für die Rubrik «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin» übernommen. Die Beiträge in dieser Rubrik entstehen vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring und durchlaufen den normalen redaktionellen Reviewprozess. Durch die direkte Beteiligung an den Produktionskosten ermöglicht das Rubrik-Sponsoring die kostenlose Zustellung von «PrimaryCare» an alle Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz. Die Herausgebergesellschaften und die Redaktion danken dem «medics labor» (www.medics-labor.ch) herzlich für diese Unterstützung.

unter dem Schildknorpel punktiert werden. Diese Methode ist einfacher und rascher als eine Not-Tracheotomie.

1. Falls leicht verfügbar, schliessen Sie eine Spritze mit einer Salzlösung an die Nadel an.
2. Führen sie die Nadel median in die Luftröhre ein und aspirieren Sie dabei ständig. Luftbläschen in der Spritze zeigen an, dass sich die Nadel in der Luftröhre befindet.
3. Sorgen Sie dafür, dass die Kanüle weiterhin in der Luftröhre bleibt, indem Sie sie mit der Hand festhalten (ohne dabei die Kanüle zu verbiegen).
4. Falls nötig, führen Sie eine weitere Kanüle neben der ersten ein, um die Expiration zu beschleunigen.
5. Notfallsets mit speziellen Kanülen und einem Verbindungsstück zu einer Beatmungseinrichtung (z.B. «Quicktrach») sind im Handel erhältlich.

Ein Fremdkörper in den unteren Atemwegen

■ Häufig bei Kindern, besonders im Alter von 1 bis 2 Jahren. Eine Nuss aus einem Stück Haselnuss-Schokolade ist die häufigste Ursache, daneben auch Teile von anderen Lebensmitteln und kleine Gegenstände.

Symptome

■ Beginnt oft mit einem heftigen Hustenanfall. In der Anfangsphase tritt oft Giemen und manchmal sogar Zyanose auf.

■ Die Symptome dauern ein paar Minuten lang an und hören dann auf, obwohl der Fremdkörper im Bronchus bleibt.

■ Dann folgt eine symptomfreie Phase, die Stunden oder Tage andauern kann, bis schliesslich die Pneumonie-Phase beginnt. Zu diesem Zeitpunkt kann das ursprüngliche Ereignis bereits in Vergessenheit geraten sein, wodurch die Diagnose verzögert und kompliziert wird. Der Arzt sollte daher aktiv nach der Vorgeschichte der Beschwerden fragen.

Diagnose

■ Ein akuter Hustenanfall mit begleitenden Symptomen bei einem Kind des entsprechenden Alters sollte zum Verdacht der Aspiration führen.

■ Die Aussagekraft eines Thoraxröntgens ist begrenzt: es kann normal sein, Atelektase und eventuell ein Emphysem, später auch Pneumonie zeigen.

■ Die endgültige Diagnose sollte auf einer Bronchoskopie beruhen.

Text aus: Erwin Rebhandl, Susanne Rabady, Frank Mader (Hrsg.). EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin. Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2005. Alle deutschsprachigen Rechte © Verlagshaus der Ärzte. Nachdruck in PrimaryCare mit freundlicher Genehmigung. Schweizer Lizenzausgabe des Buches: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Bestellmöglichkeit unter www.emh.ch.

Kommentar: Für mich mitzunehmen ist die Kaskade a) an den Beinen hochhalten und auf den Rücken klopfen; b) Heimlich-Manöver; c) Kanüle subtracheal. Fremdkörper in den unteren Atemwegen können nach initialem Hustenreiz klinisch stumm sein und erst nach einer Latenz von Tagen eine retrostenotische Pneumonie verursachen. Häufigster Grund: Nüsse in Nusschokolade!

Was mir fehlt, ist eine Skizze der subtrachealen Anatomie mit Bezeichnung des Kanülen-Einstichpunktes.

Im vorliegenden Fall veranlasste ich zur Fremdkörpersuche ein Thoraxbild p.a. mit Einbezug des Epigastriums. Das Röntgenbild zeigte, wie aufgrund der Anamnese und Klinik vermutet, eine röntgendichte Kugel im Magen.

Franz Marty

Commentaire: Pour moi il faut suivre la séquence a) suspendre l'enfant par les pieds et lui taper sur le dos, b) manœuvre de Heimlich; c) canule sous-trachéale. Les corps étrangers dans les voies respiratoires basses peuvent être cliniquement muets après une toux irritative initiale et ne provoquer une pneumonie sous-sténotique qu'après un temps de latence de quelques jours. Le plus fréquemment en cause: noisettes dans le chocolat!

Ce qui manque à mon avis est un schéma de l'anatomie sous-trachéale avec dessin de l'endroit de ponction avec la canule.

Dans le cas présenté, j'ai demandé une radiographie du thorax p.a., avec l'épigastre, à la recherche d'un corps étranger. La radiographie a montré une bille radio-opaque dans l'estomac, comme l'anamnèse et la clinique le faisaient suspecter.

Franz Marty