

Heimlich-Handgriff



Fremdkörperentfernung bei verlegten Atemwegen

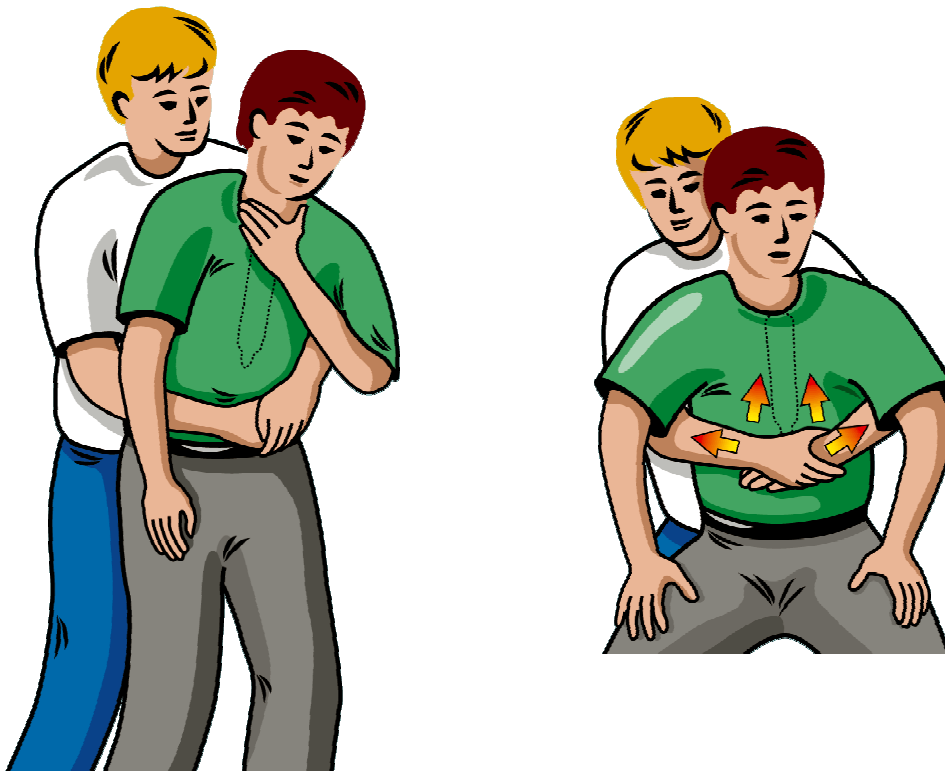
Das Heimlich-Manöver, auch Heimlich-Handgriff genannt, ist eine Nothilfemassnahme die bei drohender Erstickung, bedingt durch eine komplette Verlegung der Atemwege aufgrund eines Fremdkörpers, angewendet wird. Der US-amerikanischen Arzt Henry J. Heimlich hat ihn erfunden und erstmals 1974 beschrieben.

Besteht teilweise oder eine komplette Verlegung der Atemwege durch einen Fremdkörper wird der Patient, sofern er noch bei Bewusstsein ist, aufgefordert, kräftig zu husten um den Fremdkörper selbst herauszubefördern. Wenn das nicht gelingt wird der Heimlich-Handgriff angewendet. Der Heimlich-Handgriff kann beim stehenden, sitzenden oder liegenden Patienten angewendet werden.

Anwendung bei stehendem oder sitzendem Patienten

Beim stehenden oder sitzenden Patienten umfasst der Helfer von hinten den betroffenen Patienten mit beiden Händen im Bereich zwischen Nabel und Rippenbogen übereinander und zieht dann ruckartig und kräftig schräg nach oben zum Körper. Ziel ist es, durch die Druckerhöhung in der Lunge den Fremdkörper aus den Atemwegen zu befördern.

Bei fehlendem Erfolg muss das Manöver mehrere Male wiederholt werden. Der Brustkorb selbst sollte dabei nicht zusammengedrückt werden.



Anwendung bei liegendem Patienten

Beim liegenden Patienten kniet der Helfer über dem Patienten, bringt seine übereinander gelegten Hände wiederum an der gleichen Stelle in Position und drückt in Richtung Zwerchfell.



Anwendungsbedingte Begleitschäden und Folgen

Bei unsachgemässer Anwendung des Heimlich-Manövers besteht die Gefahr von Rippenbrüchen und inneren Verletzungen beim Patienten (z.B. Milzriss, Leberiss). Insbesondere bei Kindern unter einem Jahr sollte von der Anwendung abgesehen werden.

Durch die Einführung des Heimlich-Handgriffs in den verschiedenen Rettungsdiensten und Laienhelfer-Verbänden wird dessen Gefährlichkeit (Rippenbrüche und innere Verletzungen) aus nachfolgenden Gründen relativiert.

Bei der Atemwegsverlegung handelt es sich um eine lebensbedrohliche Situation. Nach drei Minuten ohne Atmung können selbst bei einer erfolgreichen Wiederbelebung irreparable Schäden am Gehirn aufgrund von Sauerstoffmangel auftreten. Aus diesem Grund werden solche Begleitschäden in Kauf genommen.

Jede weitere Minute ohne Sauerstoffversorgung verringert überdies die Überlebenschancen drastisch. Dadurch ergibt die Entscheidung, geringere Verletzungen in Kauf nehmen zu wollen, einen Sinn. Sogar die schlimmstenfalls vorkommenden inneren Verletzungen (z.B. Milzverletzung) benötigen im Gegensatz zur Atemwegsverlegung keine zeitkritische Behandlung.