

ACHTUNG! HALSATMER!

Wegen der veränderten anatomischen Situation kann die Mund-zu-Mund bzw. Mund-zu-Nase-Beatmung nicht angewendet werden!

Ich bin Halsatmer, d. h. ich atme durch eine künstliche Öffnung in meinem Hals, nicht durch Mund und Nase.

1. Legen Sie mein Stoma frei.
2. Beatmen Sie mich mit dem Mund oder mit dem Notfallbeatmungsgerät in mein Stoma.
3. Halten Sie meinen Kopf gerade – Kinn nach oben.
4. Halten Sie mein Stoma mit einem sauberen Tuch frei.
5. Geben Sie mir nur Sauerstoff in mein Stoma, wenn ich zu atmen beginne.



Quelle: Blauer Ratgeber Nr. 11 der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie diese Hinweise und weitere Tipps noch einmal ausführlicher:

Erste Hilfe bei Kehlkopfloren und Halsatmern

Diese Zusammenfassung über die Notfallmaßnahmen für Kehlkopfloren und Halsatmer soll die Betroffenen und ihr Umfeld ermutigen, Erste-Hilfe-Maßnahmen unter den besonderen Bedingungen, die mit einem Leben ohne Kehlkopf verbunden sind, anzuwenden.

Aus diesem Grunde werden nachfolgend die wichtigsten Tipps und Regeln zusammengestellt, die bei beherzter Anwendung lebensrettend sein können.

Für Sie als Kehlkopfloren/n gilt:

Tragen Sie immer leicht zugänglich einen Ausweis bei sich, der Hilfeleistende über Ihre besondere Behinderung informiert. Befestigen Sie an der Windschutzscheibe Ihres Wagens einen entsprechenden Hinweis. Halten Sie ein elektronisches Notrufgerät griffbereit, damit Sie im Notfall Ihre Umgebung auf sich aufmerksam machen können. Sie müssen wissen, dass Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Gleichbetroffenen mit einer ausreichenden Atemspende zu helfen. Bei gemeinsamen Unternehmungen, wie z. B. dem Kehlkopflorenschwimmen, müssen Sie deshalb unbedingt darauf achten, dass sich Betreuende in der Nähe befinden, die mit der Problematik vertraut sind. Geben Sie deswegen gerne bei jedem Schwimmbadbesuch diese Übersicht an die dort arbeitenden Rettungsschwimmer*innen.

Viele Menschen haben schon einmal an einem Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen. Erfahrungsgemäß geraten jedoch die erworbenen Kenntnisse rasch in Vergessenheit, wenn sie nicht ständig aufgefrischt werden. Deshalb sollten sich vorrangig alle Angehörige, Bekannte und Freunde, die mit Kehlkopfloren Kontakt haben, regelmäßig mit dem neuesten Stand der Ersten Hilfe vertraut machen. Hier kann die Kenntnis über die operativ veränderten Atemwege lebensrettend sein, weil noch weitgehend unklare Vorstellungen von der Halsatmung bestehen. Man sollte sich auch nicht damit zufriedengeben, dass in nächster Nähe ein Rettungsdienst abrufbereit steht. Auch wenn der Rettungswagen sich noch so beeilt, kann sein Eintreffen schon zu spät sein.

Was ist im Notfall zu tun?

- Prüfen, ob die verletzte Person ansprechbar ist - ist sie bei Bewusstsein?
- Professionelle Hilfe unter 112 anrufen oder Anruf veranlassen
- Bei Atem-/Herzstillstand unverzüglich mit der Herzdruckmassage beginnen
- Helfende/Unterstützende finden, die evtl. auch eine Mund zu Mund Beatmung machen

Grundsätzlich sind Unfälle, Vergiftungen und plötzliche Erkrankungen als lebensbedrohlich anzusehen, wenn sie Atmung und Blutkreislauf beeinträchtigen, d. h. wenn die Sauerstoffversorgung des Organismus nicht mehr gewährleistet ist. Deshalb sollten die vitalen Funktionen des Organismus durch die richtige Wiederbelebung aufrechterhalten werden. Dabei muss die Lunge mit ausreichend Sauerstoff versorgt und der Blutkreislauf für den Sauerstofftransport bis zu den Endorganen (Gehirn, Niere, Herz usw.) in Gang gebracht werden.

Die Erste Hilfe bei Kehlkopflösen und Halsatmern unterscheidet sich in einigen wesentlichen Punkten von den allgemeinen Regeln, die von den Rettungsorganisationen in den Kursen gelehrt werden. **Wegen der veränderten anatomischen Situation kann die Mund-zu-Mund bzw. Mund-zu-Nase-Beatmung nicht angewendet werden.** Sie ist sogar gefährlich, weil dabei eine rasche Überblähung der Speiseröhre und des Magens eintreten würde. Im Notfall ist bei Kehlkopflösen das Ausräumen und Reinigen des Mundes und Rachens von Erbrochenem oder Blutresten nicht erforderlich, da die Gefahr der Aspiration (des Verschluckens) auf diesem Wege nicht gegeben ist.



Quelle: Blauer Ratgeber Nr. 11 der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Was versteht man unter Halsatmung?

Unter einer Halsatmung ist das Atmen über eine künstliche Öffnung am Hals, dem so genannten Tracheostoma, zu verstehen. Dies ist sowohl bei kehlkopflösen, also laryngektomierten, als auch bei tracheotomierten Personen mit einem Luftröhrenschnitt so. Das Tracheostoma bei Kehlkopflösen ist aufgrund der Operationstechnik meist stabil, bei Personen mit einer Tracheotomie ist zwischen dem Tracheostoma und der Luftröhre ein Weichteilschacht, der sehr schnell kulissenartig zusammenfallen kann. Laryngektomierte und tracheotomierte Personen können Trachealkanülen tragen, diese sind zum Offenhalten des Trachestomas erforderlich. Trachealkanülen bestehen meist aus einer Außen- und einer Innenkanüle. Da die Atemwege durch Sekret oder Borken verlegt sein können, sollte die Innenkanüle entfernt werden. Das komplette Entfernen einer Trachealkanüle sollte Helfende nur bei Personen vornehmen, bei denen bekannt ist, dass das Tracheostoma stabil ist und nicht zusammenfallen kann. Bei einteiligen Kanülen gilt entsprechendes.

Atemstillstand liegt vor bei:

- ! Bewusstlosigkeit
- ! Fehlender Atembewegung des Brustkorbes und des Bauchraumes
- ! Fehlendem hör- und spürbaren Atemluftstrom



Rasche Hilfe ist geboten!

- ! Patient*innen auf den Rücken lagern
- ! Hals freilegen
- ! Oberbekleidung weit öffnen
- ! Hals durch Schulterunterlage überstrecken
- ! Tracheostoma reinigen, ggf. Innenkanüle bzw. Kanüle entfernen
- ! Mund-zu-Hals-Atemspende beginnen

Sofern man also die vorliegende Situation nicht abschätzen kann, gilt:

- ! Kanüle in der Halsöffnung belassen und Durchgängigkeit der Kanüle prüfen (z. B. mit Absaugkatheter)
- ! Atemspende über die Kanüle beginnen
- ! Äußere Kanüle nur entfernen, wenn trotz Herausnahme des Innenstückes keine ausreichende Beatmung möglich ist

Woran erkennt man Luft- oder Atemnot?

- ! Starkes Ziehen nach Luft mit entsprechendem Atemgeräusch (Stridor)
- ! Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- ! Unregelmäßige Atmung (flache, schnelle Atemzüge, tiefe Atmung mit langen Zwischenräumen usw.)
- ! Blauverfärbung der Lippen und Fingernagelbetten
- ! Unruhe, Angst

Nach Feststellung eines Herz-Kreislaufstillstandes müssen unverzüglich die ABC-Wiederbelebungsversuche begonnen werden.

Wichtige Anzeichen eines Herz-Kreislaufstillstandes sind:

- ! keine Lebenszeichen
- ! Bewusstlosigkeit
- ! Pulslosigkeit der Halsschlagader (bei Zustand nach radikaler Halsausträumung liegt die Halsschlagader sehr oberflächlich und ist leicht zu tasten)
- ! Keine sicht- und fühlbaren Atembewegungen
- ! keine hörbaren Atemgeräusche

A = Atemwege freimachen

B = Beatmen durch Atemspende

C = Cirkulation des Blutes in Gang bringen



A = Atemwege freimachen bedeutet bei Halsatmern Freilegen des Tracheostomas, Säuberung von Borken und Schleim, Luftdurchgängigkeit der Kanüle prüfen, ggf. Kanüle entfernen.

B = Beatmen mit Atemmaske. Nach zwei effektiven Beatmungen (bei maximal fünf Versuchen) Lebenszeichen überprüfen (bewegt sich der Patient, hustet/atmet er?). Ist dies nicht der Fall, liegt ein Kreislaufstillstand vor. Dann muss sofort mit der Herzmassage begonnen werden.

C = Äußere Herzmassage - Betroffenen auf harte Unterlage legen (ggf. aus dem Bett herausheben und auf den Boden legen). Beine hochlagern oder Beine in Taschenmesserposition bringen.

Die kurzgefasste Darstellung der Erste-Hilfe-Maßnahmen für Halsatmer ist nur sinnvoll, wenn der angesprochene Personenkreis auch bereit ist, sich mit praktischen Übungen vertraut zu machen. Dazu werden von vielen Erste-Hilfe-Organisationen regelmäßig Kurse angeboten. Sie sollten sich nicht scheuen, in solchen Kursen, in denen nur die allgemeinen Erste-Hilfe-Maßnahmen behandelt werden, die besondere Problematik von Halsatmern anzusprechen.