

NERDfacts

folge 1/2019



ATEMWEGSMANAGEMENT IN DER NOTFALLMEDIZIN

1. ADÄQUATE PRÄOXYGENIERUNG!

Vor einer invasiven Atemwegssicherung sollte beim spontan atmenden Patienten eine Präoxygenierung mit höchstmöglicher inspiratorischer O₂-Konzentration erfolgen (z.B. dicht sitzende Maske mit Reservoir, NIV-Beatmung).

2. INTUBATION PRIMÄR MIT VIDEO UND MACINTOSH!

Bei der endotrachealen Intubation beim Erwachsenen sollte im Notfall primär ein Videolaryngoskop mit Macintosh ähnlichem Spatel verwendet werden, um eine direkte und indirekte Laryngoskopie zu ermöglichen. Bei anderen Spateln sollten spezielle Führungsstäbe eingesetzt werden.

3. 100 INTUBATIONEN + 10 PRO JAHR!

Eine endotracheale Intubation (ETI) sollte nur durchgeführt werden, wenn der Anwender 100 Intubationen unter Anleitung dokumentieren konnte, sowie 10 Intubationen pro Jahr durchführt. Erst dann gilt die ETI als ausreichend beherrscht. Ansonsten ist ggf. primär ein extraglottischer Atemweg einzusetzen.

4. EXTRAGLOTTISCHER ATEMWEG 2. GENERATION!

Ein extraglottischer Atemweg kann bei fehlenden Erfolgsaussichten für die endotracheale Intubation verwendet werden. Hier sind Produkte der 2. Generation mit ösophagealer Absaugmöglichkeit zu bevorzugen. Zudem muss der Cuff-Druck gemessen werden.

5. BEI KINDERN MASKENBEATMUNG, LARYNXMASKE, RACHEN-CPAP!

Bei Kindern sollte primär eine optimierte Maskenbeatmung mit beidhändigem Esmarchgriff (doppelter C-Griff), optimaler Kopflagerung und ggf. passendem Guedeltubus zur Anwendung kommen. Alternativ sind die Larynxmaske oder Rachen-CPAP als extraglottischer Atemweg möglich.



Weitere Infos



NERDfall
medizin