

# LAMAS GIBT'S NICHT NUR IM ZOO

Das erweiterte Atemwegsmanagement  
auf der Notfallstation

S. Weber, Dipl. Expertin NDS HF Notfall



NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ  
[www.notfallpflege.ch](http://www.notfallpflege.ch)

SOINS D'URGENCE SUISSE  
[www.soins-urgence.ch](http://www.soins-urgence.ch)

# FALL 1

- 23-jähriger, männlicher Patient.
- Bewusstlos, hypotherm bei 34 Grad, GCS 3, RASS -4.
- Atemfrequenz 9/Min, schnarchende Atemgeräusche, Thoraxhebungen symmetrisch.
- Initiale Sauerstoffsättigung bei 75%.

# FALL 1

- Esmarch-Handgriff und Maske mit Reservoir mit 15L O<sub>2</sub> bringen den Patienten auf knapp 83% Sättigung. Atemfrequenz immer noch bei 9/Min.
- Assistierte Beatmung mittels Ambubeutel wird Mittel der Wahl.
- Beutelbeatmung schwierig, immer wieder erhöhter Widerstand spürbar.

DIE LÖSUNG?

DER GUEDEL  
TUBUS




# DER GUEDEL TUBUS

- Nach dem Einführen des Guedeltubus problemlose Beatmung möglich.
- SpO<sub>2</sub> steigt auf 97% bei gleichzeitiger assistierter Beatmungsfrequenz von 16/Min.
- Ursachen für die Hypoventilation werden gesucht.

# WIESO GÜDELTUBUS?

- Sicherung der Atemwege **von bewusstlosen Patienten.**
- Schnelle und sehr einfache Handhabung.
- Beutelbeatmung deutlich einfacher bei liegendem Guedeltubus, da Zunge im Pharynx gehalten wird.
- Kann zusätzlich als Beisschutz für Endotrachealtubus eingelegt werden.

 Guedel-Tuben sind wegen der Gefahr des Erbrechens  
nur bei Patienten ohne erhaltene Schutzreflexe anwendbar!

## FALL 2

- EKV bei einer 68-jährigen, nüchternen Patientin.
- Analgosedation mit Disoprivan (Propofol®) und Fentanyl (Fentanyl®).
- Disoprivan wird überdosiert: Patientin erleidet eine Apnoe.



IMMER DRAMA  
OHNE LAMA!



# WIESO LAMA?

- Halbwertszeit von Disoprivan beträgt 30-60 Minuten- zu lange für Beutelbeatmung (Cave: Aspiration wegen Mageninsufflation).
- Für Bewusstlose, möglichst nüchterne Patienten.
- Durch zweiten Kanal ist Einführen einer Magensonde möglich, vermindert Aspirationsgefahr.
- Schnelle Einführung.
- Auch für weniger Geübte anwendbar (Vergleich endotracheale Intubation).

«Patienten versterben nicht daran, dass sie nicht intubiert werden, sondern daran, dass sie nicht beatmet werden.“ (Williamson 1993)

# FALL 3

- In der Zentralschweiz hat die 5. Jahreszeit begonnen..
- 17-jähriger, männlicher Patient.
- GCS 8, RASS -3, Foetor aethylicus.
- Stabile Seitenlage, der Patient atmet zunächst suffizient (SpO2 bei 96%, Atemfrequenz bei 15/Min).

## FALL 3

- Nach 10 Minuten, Alarmlimiten des Monitors zeigen: SpO<sub>2</sub> bei 82%.
- Hörbares Schnarchen aus der Koje.
- Trotz tiefer C2-Sedation immer wieder Rückenlage, Atemwege sind gefährdet!

WELLE, WELLE  
WENDEL NÄH..?



# WIESO WENDELTUBUS?

- Patient ist nicht bewusstlos, nur somnolent/soporös.
- Schutzreflexe noch eingeschränkt vorhanden.
- Löst deutlich geringeren Würgereiz aus und wird meist besser toleriert als der Guedel-Tubus.

**Cave:** Nicht bei Mittelgesichtsfrakturen einlegen!

# KERNAUSSAGEN

- ✓ Atemwegshilfen bei respiratorischer Insuffizienz **anwenden!**
- ✓ Nicht die Intubation, sondern die suffiziente Oxygenierung des Patienten ist das wichtigste Ziel!
- ✓ Guedel Tubus nur bei Bewusstlosen, Wendel Tubus nicht bei Mittelgesichtsfrakturen.
- ✓ Ist die Maskenbeatmung nicht suffizient durchführbar oder muss der Patient etwas länger beatmet werden, sollte man auf Supraglottische Atemwegshilfen zurückgreifen.
- ✓ Supraglottische Atemwegshilfen bieten DIE Alternative zur endotrachealen Intubation und sind in den aktuellen Leitlinien (2021) des ERC, der AHA und der ASA als alternative Atemwegssicherung implementiert!

# TRAINING IST ALLES!



Mehr Cartoons unter:  
[www.medi-learn.de/cartoons](http://www.medi-learn.de/cartoons)  
[www.facebook.de/medilearn](https://www.facebook.de/medilearn)



**NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ**  
[www.notfallpflege.ch](http://www.notfallpflege.ch)

**SOINS D'URGENCE SUISSE**  
[www.soins-urgence.ch](http://www.soins-urgence.ch)