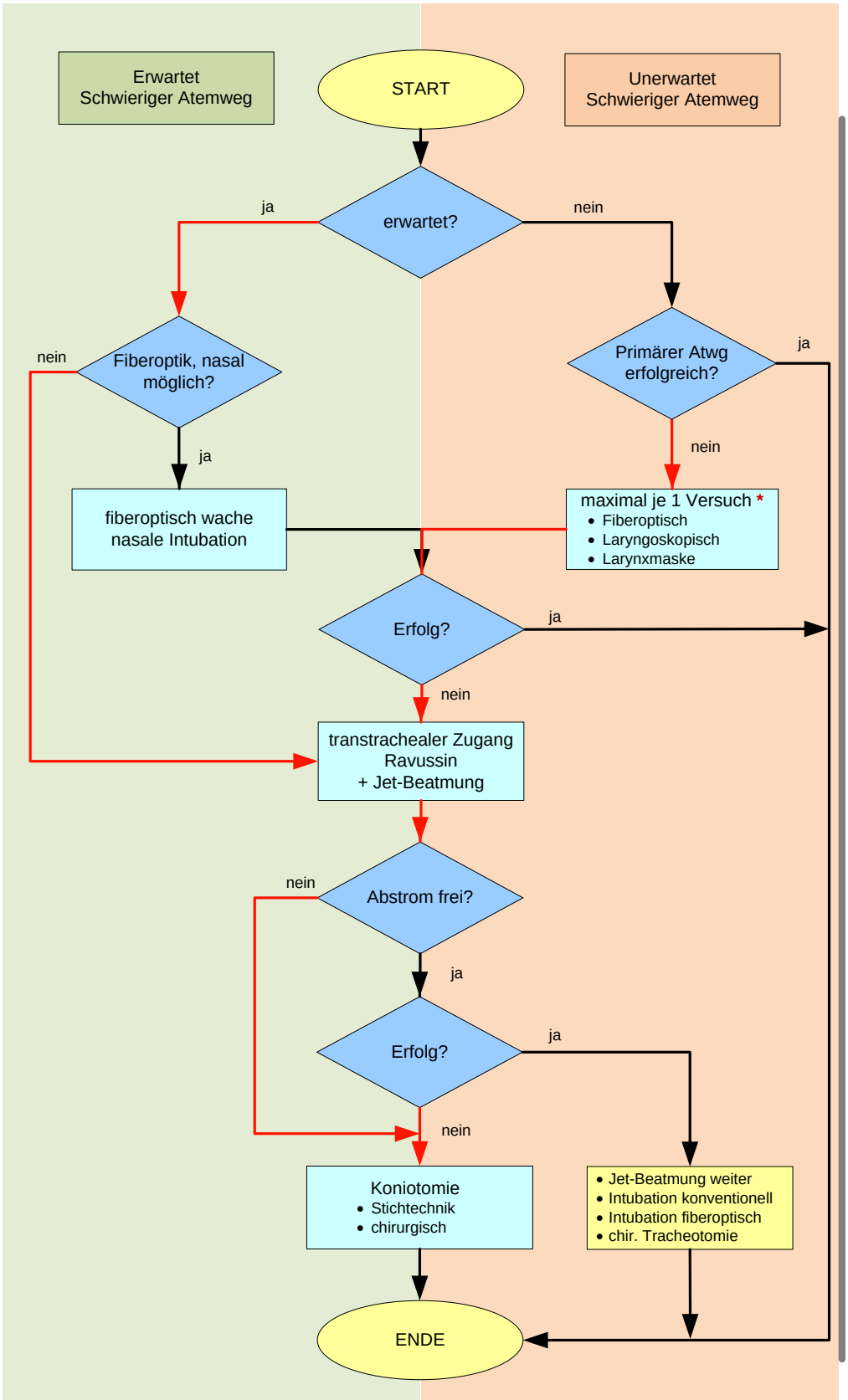
Algorithmus Schwieriger Atemweg

Wertigkeit (w)	erstellt am 10.11.2006 Ge	aktualisiert am 16.06.10 Aj	Seite 1/1 BS_ALG_02

In schwierigen Situationen spontan atmen lassen bzw. zur Spontanatmung zurückkehren (Aufwachen lassen).
Der Algorithmus beschreibt das übliche Vorgehen. Unter Umständen kann es nötig sein, von diesem abzuweichen.
Beim schwierigem Atemweg ist immer zusätzliche Hilfe erforderlich.



Ständiges Beachten der Sättigung und der Sauerstoffzufuhr hat oberste Priorität

Erwartet schwieriger Atemweg
- Neoplasien im Pharynx-/Larynxbereich (auch nach Ende der Behandlung)
- Abszesse/Phlegmone im Pharynx-/Larynxbereich
- Eingeschschränkte Beweglichkeit HWS
- Trauma Gesicht und Hals
- Adipositas (BMI >35)
- Vollbart
- Missbildungen Gesichtschädel/Hals
- Andere

Primärer Atemweg
Einmaliger Versuch der geplanten Sicherung des Atemweges (M, LM, Int, etc)

* Bei suffizienter Maskenbeatmung bleibt Zeit. Andernfalls steht für diese Versuche nur wenig Zeit zur Verfügung, daher Anzahl und Reihenfolge der Situation anpassen!
Im Algorithmus fortfahren, bevor die **Sättigung** zu tief ist!

Transtrachealer Zugang (Ravussin + Jet):
- unbedingt Aspirationstest
- Druck anfangs 0.5 bar, erst steigern, wenn Kanüle sicher in der Trachea liegt.
- Oxygenierung ist wichtig, notfalls CO2-Anstieg vorübergehend in Kauf nehmen.
- **bei partieller Obstruktion:** sich auf Oxygenieren beschränken (0.5 bar), möglichst bald definitven Luftweg etablieren
- **bei totaler Obstruktion:** sofort Koniotomie

Zur Koniotomie:
- erste Wahl ist die Stichtechnik mit einem Kit
- offene chirurgische Konitomie nur als ultima ratio