Die notfallmäßige Koniotomie

Vermittlung eines Stammalgorithmus

Zum Beitrag

Mutzbauer TS, Bernhard M, Doll S et al (2008)
Die notfallmäßige Koniotomie.
Notfall Rettungsmed 11:310–316

Den Autoren Mutzbauer et al. ist ein sehr guter und übersichtlicher Artikel zum Thema gelungen. Hervorzuheben ist, dass die notfallmäßige Koniotomie wieder mehr ins Bewusstsein gerückt wird. Denn sie ist nach wie vor eine der wenigen absolut lebensrettenden Maßnahmen, welche jeder Arzt, insbesondere jeder Notfallmediziner, beherrschen muss. Drei Aspekte möchte ich zum Thema beitragen:

Zum Ersten entwickelt die Notfallkoniotomie aufgrund vieler Faktoren eine äußerst hohe Intensität und Dynamik. Man sollte besonders bei der Ausbildung junger Notfallmediziner von ausführlichen Algorithmen ausgehend eine Art *Stammalgorithmus* vermitteln (■ **Tab. 1**). Diesen kann man sehr rasch verinnerlichen und er ist auch in extremen Stresssituationen leicht abrufbar.

Eine hervorragende adjuvante Möglichkeit, sich auf seltene Alternativverfahren oder die Ultima Ratio vorzubereiten ist – wie es die Autoren auch beschreiben – das mentale Training: man spielt in Gedanken mögliche Szenarien einer höchst anspruchsvollen Situation wie die des „Cannot ventilate cannot intubate“ (CVCI) bis zur letzten Konsequenz wiederholt durch, mit sämtlichen möglichen Eventualitäten.

Zuletzt ist auf die Problematik von industriell vorgefertigten Koniotomiesets hinzuweisen:

- a) Die Gelegenheiten, dieses Equipment auszuprobieren sind sehr rar.
- b) Je nach Hersteller handelt es sich um jeweils deutlich voneinander abweichende Prinzipien der Handhabung, zudem gibt es immer wieder neue Generationen.
- c) Zu den unterschiedlichen Modellen kommt die inhomogene Verteilung auf den Rettungsmitteln, welche von *gar nicht vorhanden* über *nicht am Mann* bis hin zu *dieses Modell noch nicht ausprobiert* reicht. All dies bringt einen nicht unerheblichen Zeitverlust beim eventuell ohnehin schon hypoxischen Patienten mit sich.
- d) Die Anwendung bei Säuglingen oder Neugeborenen ist, nicht zuletzt wegen des geringen Trachealdurchmessers, der mobilen und weichen Trachea und der sehr feinen anatomischen Strukturen, sehr gefährlich.
- e) Es sollte daher in Algorithmen und praktischen Ausbildungsgängen für junge (Not-)Ärzte die chirurgische Variante im Mittelpunkt bleiben. Andernfalls kommt in den kritischen Situationen wie CVCI noch die Problematik hinzu, welches Verfahren man nun anwenden sollte.

Tab. 1 Stammalgorithmus

Intubationsversuch 1	Sofortige Koniotomie?
Intubationsversuch 2	Begleitend: Optimierung der Bedingungen
Alternativverfahren (A, B, C ...)	und möglichst lückenlose Ventilation/Oxygenierung
Koniotomie	

Korrespondenzadresse

Dr. A. Proske

Abteilung für Unfallchirurgie, Krankenhaus
Barmherzige Brüder Regensburg
Prüfening Str. 86, 93049 Regensburg
andreas.proske@web.de