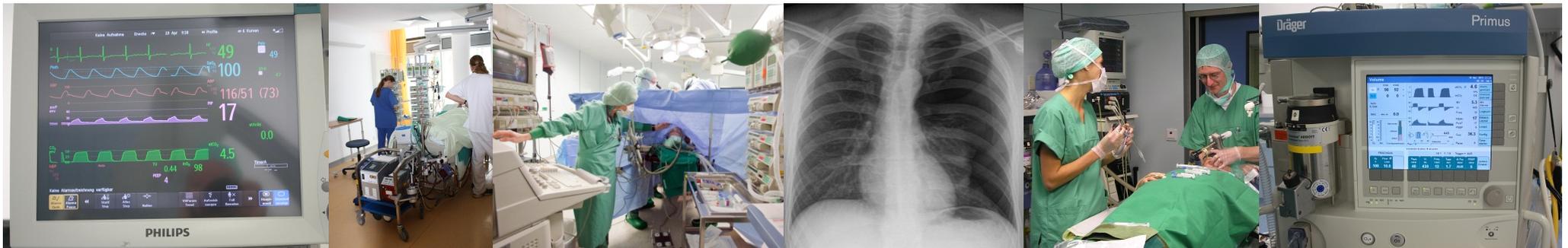
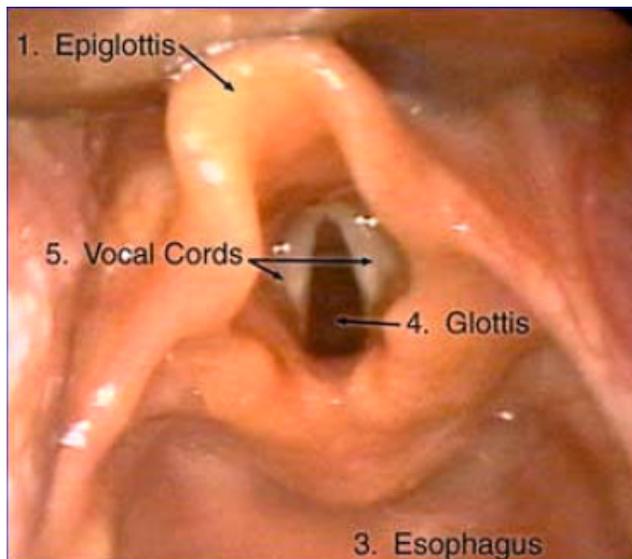
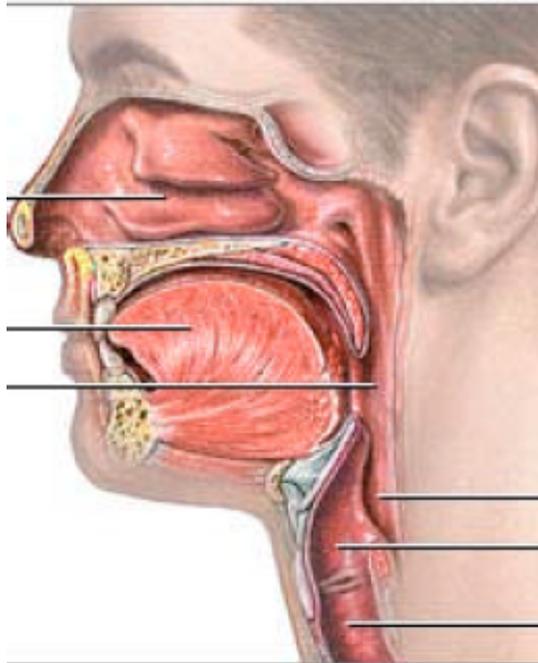


Supraglottische Atemwegshilfen



Prof. Dr. med. Dipl. Chem.
Jochen Schubert D.E.A.A.
Stellv. Direktor KAI
Universitätsmedizin Rostock

Larynxmasken



Einführen der Larynxmaske

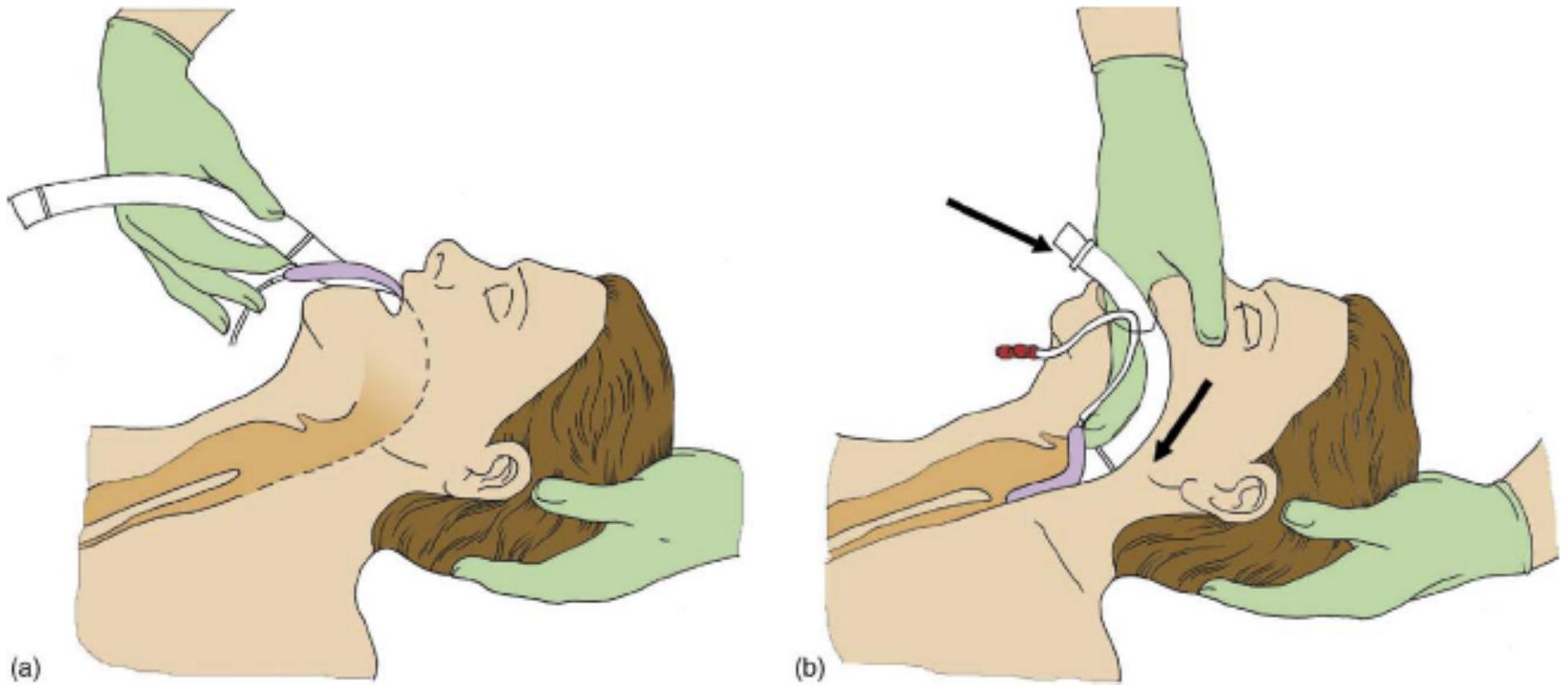
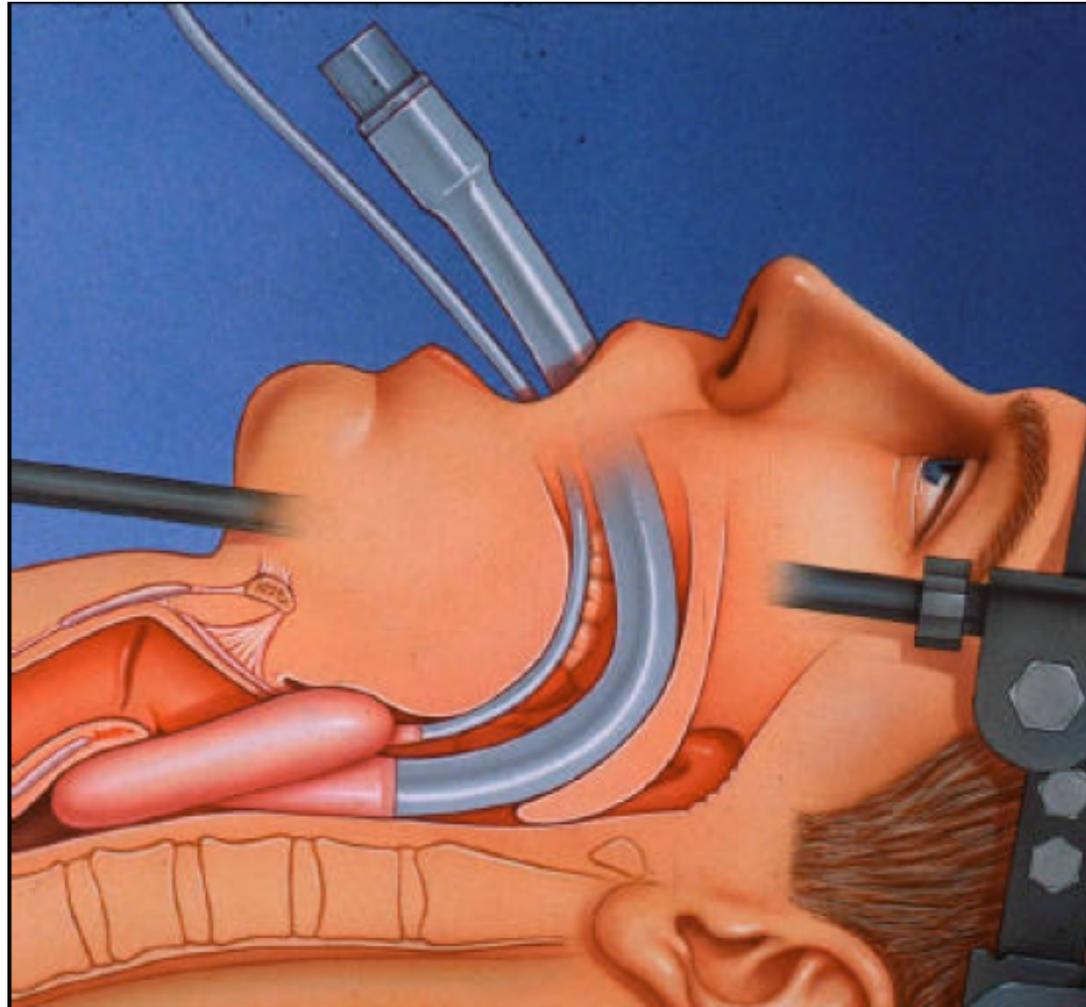
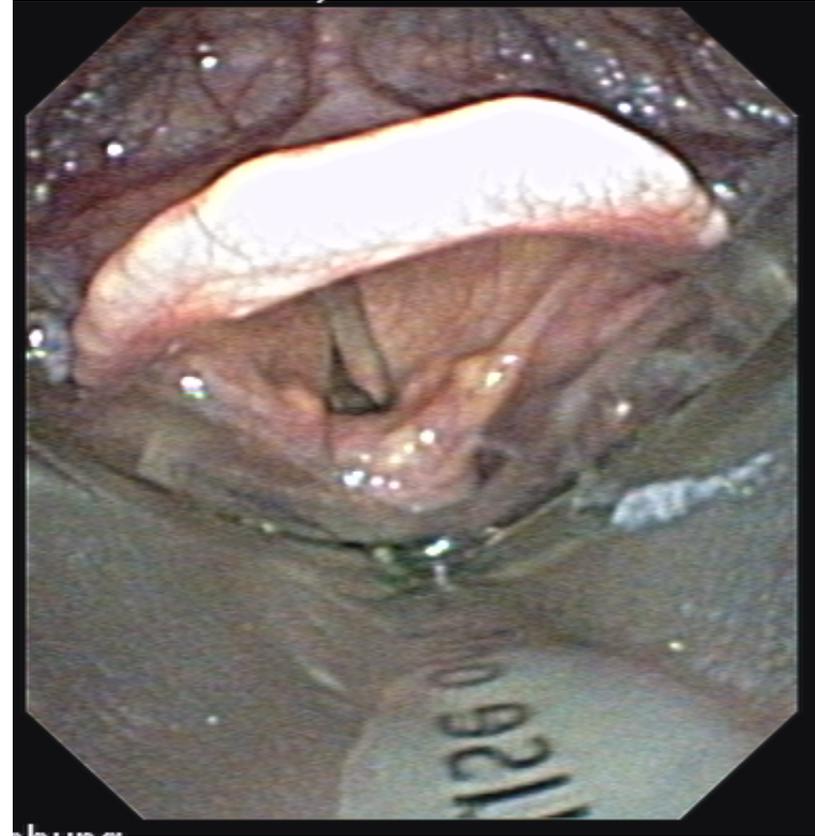
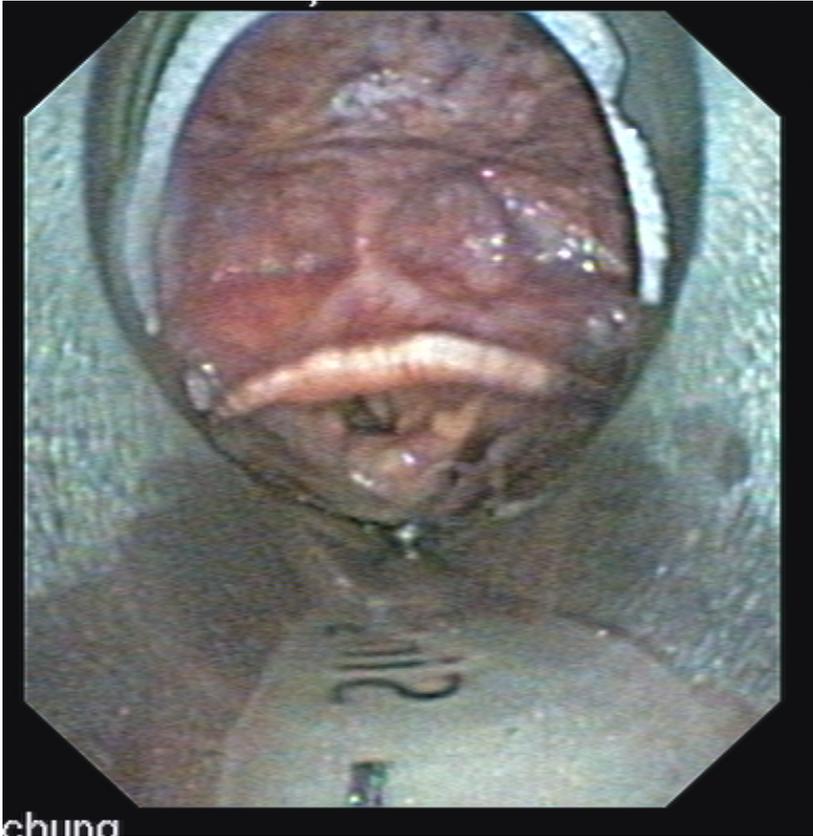


Figure 4.9 Insertion of a laryngeal mask airway. © 2005 European Resuscitation Council.

LMA in korrekter Position



Blick durch die Larynxmaske



Sicht durch die Larynxmaske auf Epiglottis und Stimmbänder

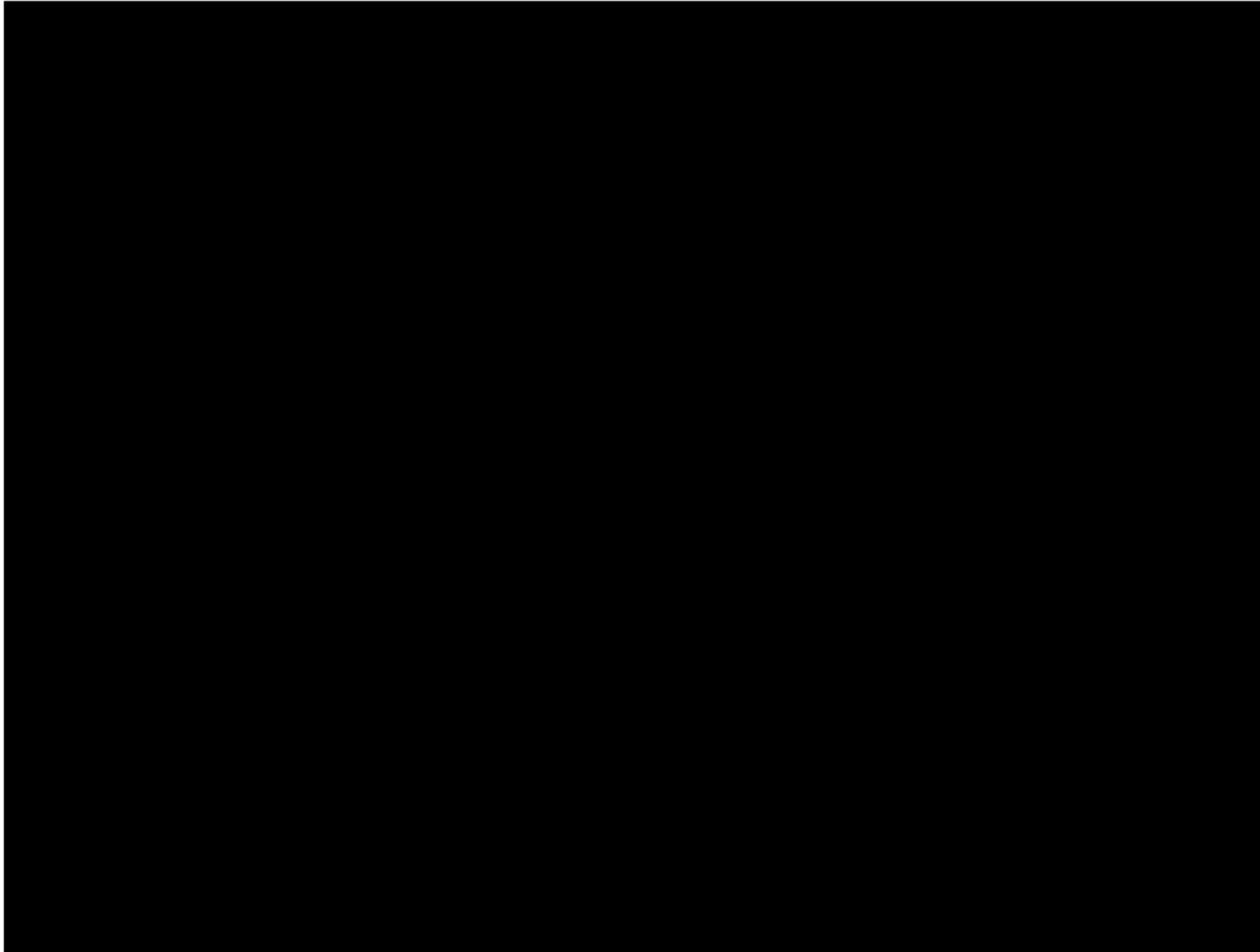


Fastrach- Intubations-Larynxmaske

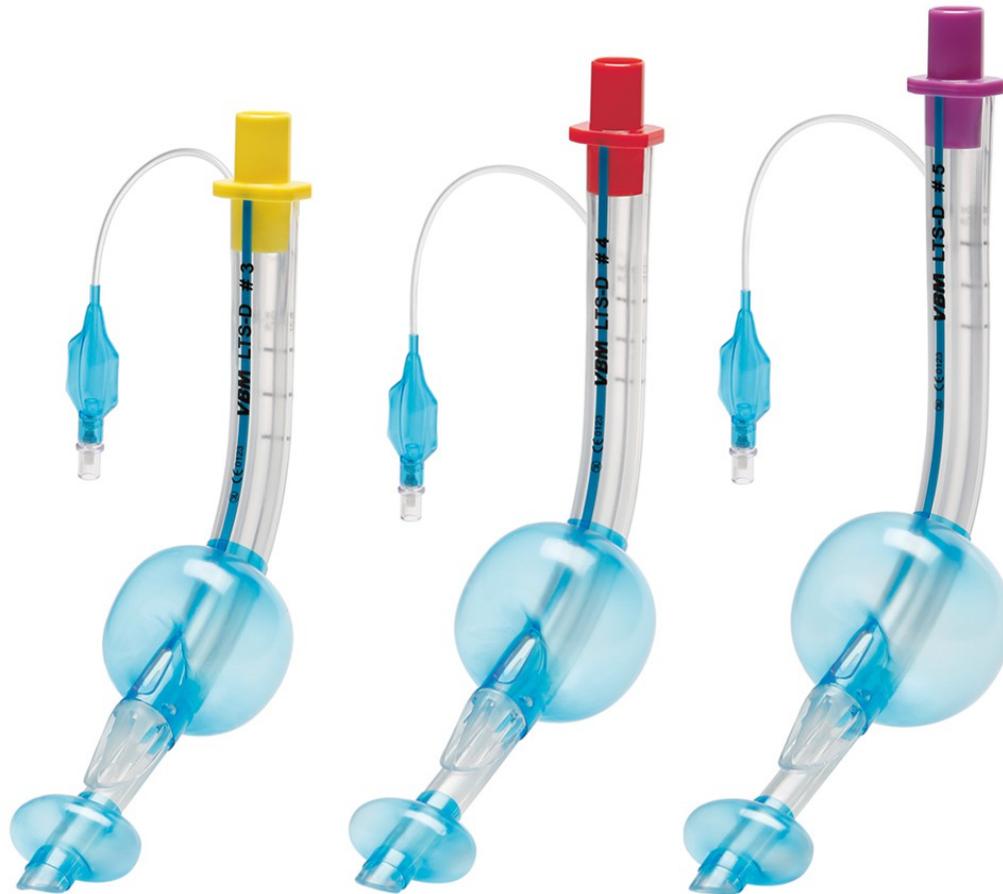
Ideal zur Beherrschung des schwierigen Atemwegs
Im Notfall schnell blind und ohne Relaxanzien einführen um die Beatmung sicherzustellen. Danach in Ruhe durch integrierte Intubationshilfe aspirationssicher endotracheal intubieren. Epiglottischeber in der Maskenöffnung. Integrierte Einführhilfe. Große Tubus-Range: 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; und 8,0 mm Innendurchmesser. Für Patienten ab 30 kg, 40 mal wieder verwendbar. Latexfrei. Größen 3 - 5



Fastrach

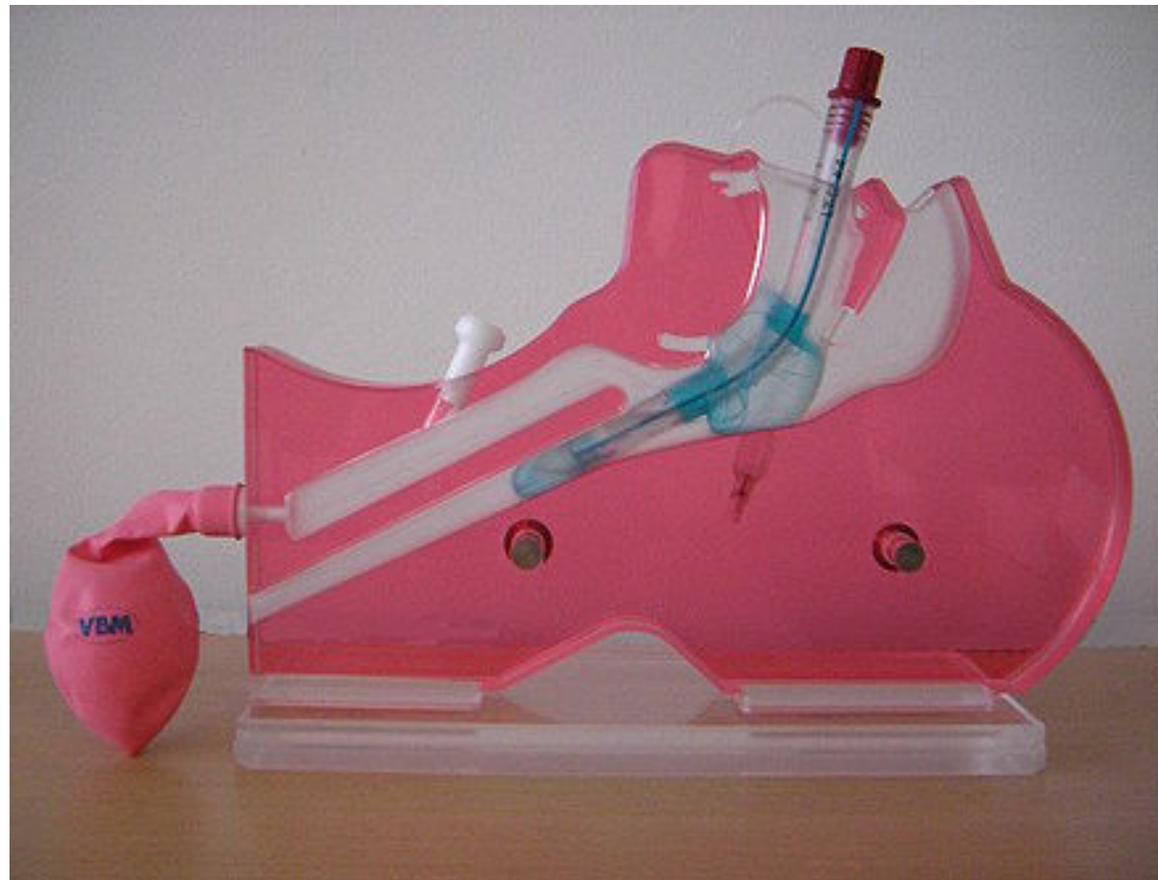


Larynxtuben



Aus dem Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie: Atemwegsmanagement mit supra-glottischen Larynxmaske ist State-of-the-art. Bei Kindern kann derzeit zum alternativen Atemwegsmanagement im Kindesalter von den SGA nur die LM empfohlen werden. Anästh Intensivmed 2016;57:377-386

Larynxtubus



Extraglottische Atemwege

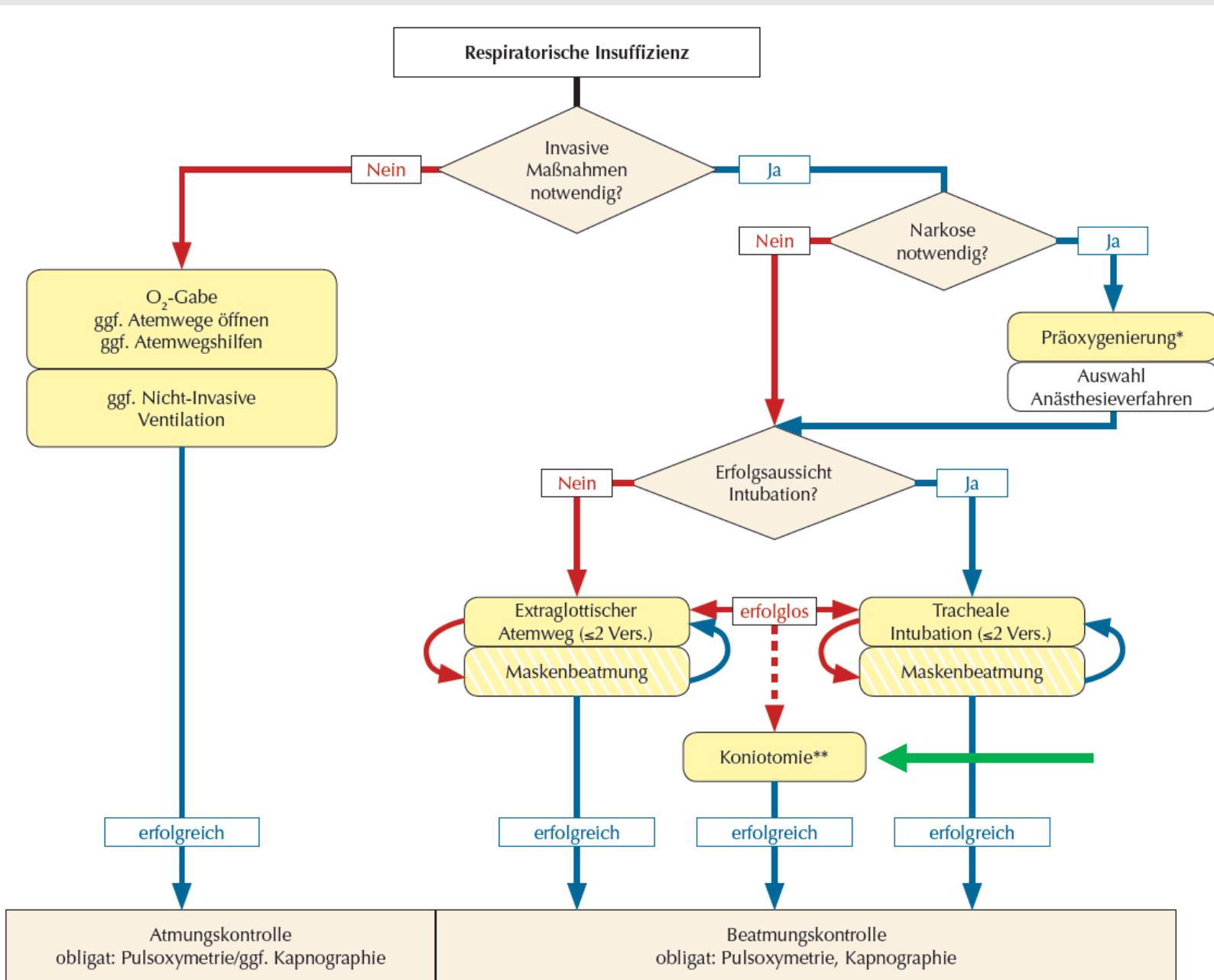
Tabelle 7

Beispiele von extraglottischen Atemwegen, deren Klassifikation und publizierten präklinischen Studien.

Typ	MS	E/M	Beispiel	Hersteller	Studien
LMA	n	E+M	Klassische LMA™	LMA Deutschland GmbH, Bonn	[2,48]
LMA	j	E	LMA Supreme™	LMA Deutschland GmbH, Bonn	[64,104]
LMA	j	E	i-gel™	Intersurgical, Sankt Augustin	[90]
ÖVT	j	E	Combitubus™	Tyco Healthcare Deutschland Manufacturing GmbH, Neustadt	[54,66,83]
ÖVT	j	E	Easytubus™	Ruesch, Kernen	[16,89]
ÖVT	n	E+M	Larynx-tubus™	VBM, Sulz	[38,47,76]
ÖVT	j	E+M	Larynx-tubus II Sonda™	VBM, Sulz	[76,77]
I-LMA	n	E+M	LMA Fastrach™	LMA Deutschland GmbH, Bonn	[23,87,101]

LMA = Larynxmaske; **ÖVT** = Ösophageale Verschlusstuben; **I-LMA** = Larynxmasken als Intubationskonduit; **MS** = Drainagekanal vorhanden; **E/M** = Einweg-/Mehrwegprodukt.

Abbildung 1



Algorithmus zum präklinischen Atemwegsmanagement.

*: bei ausreichender Spontanatmung; **: als letzte Notfallmaßnahme



Tabelle 8

Übersicht der Einsatzmöglichkeiten der präklinischen kontinuierlichen Kapnographie, aus [95].

- Ausschluss der ösophagealen Lage des Endotrachealtubus
- Erkennung von Fehllagen extraglottischer Atemwege
- Erkennung der Dislokation des Atemweges während des Transportes
- Erkennung von Hypo- und Hyperventilation bei spontanatmenden und kontrolliert beatmeten Patienten
- Unmittelbare Einschätzung und Therapiekontrolle von akuten und chronischen Lungenerkrankungen
- Therapieüberwachung bei der nicht-invasiven Beatmung
- Korrelation mit der kardialen Pumpleistung
- Qualitätsparameter der kardiopulmonalen Reanimation