

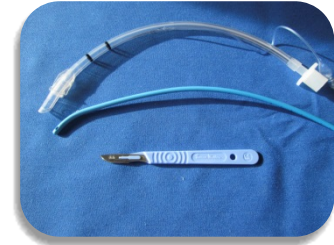
Situation: Cannot intubate - cannot ventilate

Ziel: Oxygenierung des Pat. (+ Ventilation)

- Immer Hinzuziehung der HNO (Tel: 3699) ohne Verzögerung der Maßnahme
- Weiterführung der Narkose

Material

- Skalpell gebogen der Größe 10
- Eschmann-Stab
- Tubus (Gr. 6)
- Blockerspritze
- Ggf. Hinzunahme eines Nasenspekulums (Killian)



Methode: Die Notfallkoniotomie wird in unserem Haus gemäß der Empfehlung der Difficult Airway Society (DAS) chirurgisch durchgeführt. Synonyme sind FONA (Front of neck access) und Cricothyroidotomie

Vorgehen

1. Überstecken des Halses
2. Identifikation des Lig. cricothyreoideum (= Lig. conicum)
3. Fixierung des Ring- und Schildknorpels mit einer Hand
4. Quere Inzision der Haut ca. 2-3 cm in Höhe des Lig. Conicum (Falls Lig. Conicum nicht getastet werden kann → mediane Längsinzision der Haut, spreizen der Unterhaut und Identifikation des Lig. Conicums)
5. Tiefe, ebenfalls quere Inzision des Lig. conicums (Mittig zwischen Schild- und Ringknorpel)
6. Drehung des Skalpells um 90° Richtung kaudal
7. Verschieben des Eschmann-Stabs entlang des Skalpells in die Trachea
8. Einführen des Tubus über den Eschmann-Stab
9. Blocken
10. Verifizierung der intratrachealen Lage (CO₂)

Entscheidung über Fortsetzung des Eingriffs je nach Situation.

Immer sofortiges HNO-Konsil (Umwandlung in plastisches Tracheostoma? Zeitnahe Verschluß der Koniotomie)

