

PO 4.4.1 Inzidenz notärztlicher Fehlintubationen bei Aufnahme von Schockraumpatienten über einen Zeitraum von 18 Monaten

H. Genzwürker, B. Apfel, T. Finteis, J. Hinkelbein
Universitätsklinikum Mannheim

Fragestellung: Das Problem nichterkannter präklinischer Fehlintubationen wurde lange Zeit in erster Linie anekdotisch berichtet. [1, 2] Gezielte Untersuchungen dokumentierten eine Rate nichterkannter ösophagealer Tubusfehlagen von 6,7 % an der Einsatzstelle. [3] Daten zur Inzidenz nach notärztlicher Versorgung an der Einsatzstelle und Transport in die Klinik liegen aus Deutschland bisher nicht vor.

Material, Methoden: Alle Akten von Patienten, die zwischen 01.01.2006 und 30.06.2007 über die Notaufnahme eines Hauses der Maximalversorgung von extern mit Alarmierung des anästhesiologischen Notfallteams zur Aufnahme gelangten, wurden ausgewertet im Hinblick auf Patientenalter und –geschlecht, Art der Erkrankung, Aufnahme ohne/mit Notarztbegleitung, ohne/mit Beatmung (Endotrachealtubus, alternative Atemwege), ösophageale Fehllagen, dokumentierte Intubationsprobleme, Intubation sowie Todesfälle im Schockraum.

Ergebnisse: Im Erfassungszeitraum wurde das anästhesiologische Schockraumteam 991-mal alarmiert (1,8/Tag). Das durchschnittliche Patientenalter betrug 53 (0,8 – 99) Jahre, 35,4% der Patienten waren Frauen, 348 Patienten mit internistischer, 644 mit chirurgisch-traumatologischer Fragestellung (Kombination 1 Fall), 122 Patienten beider Gruppen (12,3%) wurden reanimiert. 917 Patienten wurden durch einen Notarzt begleitet, 393 dieser Patienten (42,9 %) waren intubiert (18 Verlegungen, 375 Intubationen vor Ort durch Notärzte). Bei 4 (1,1%) dieser Patienten wurde im Schockraum eine ösophageale Intubation festgestellt (2x Polytrauma, 1x intracerebrale Blutung, 1x primär erfolgreiche Reanimation). Bei 8 intubierten Patienten waren Intubationsprobleme dokumentiert (1 Fehlintubation), 13 Patienten wurden aufgrund von Intubationsproblemen mit Gesichtsmaske oder Larynx-tubus beatmet (7 bzw. 6 Patienten), sodass Probleme in 5,4% von 388 Fällen dokumentiert wurden. Im Schockraum wurden 139 (14,0%) der Patienten (111 oder 11,2% der 917 von Notärzten begleiteten Patienten) intubiert. 50 Patienten (5% aller Patienten) verstarben im Schockraum, davon 48 nach Reanimation (76% internistisch). 1 fehlintubierter Patient überlebte.

Schlussfolgerungen: Bei Aufnahme von Notfallpatienten im Schockraum muss immer mit einer ösophagealen Fehllage des Endotrachealtubus (primär oder durch Dislokation) gerechnet werden. Notärzte müssen für dieses gravierende Problem sensibilisiert und entsprechend geschult werden, um die Inzidenz zu reduzieren.

Literatur: 1. Seekamp A, Notfall & Rettungsmedizin 1999;2:3-17; 2. von Goedecke A, Anaesthesist 2006;55:70-79; 3. Timmermann A, Anesth Analg 2007;104:619-623