

AUS DER PRAXIS

Dosieraerosolapplikation über den Endotrachealtubus

Ein Lösungsvorschlag

K. Hahnenkamp

Problem

Die Applikation von handelsüblichen Dosieraerosolen bei intubierten Patienten ist schwierig, da der Konnektor des Endotrachealtubus und das Ansatzstück des Aerosolapplikators nicht aufeinander passen. Es entstehen Leckagen, durch die Atemgase und ein Teil des Aerosols entweichen. Die tatsächlich applizierte Menge des Aerosols ist demnach nicht abschätzbar. Für die Applikation ist die Diskonnektion des Tubus vom Beatmungssystem mit Aussetzen der Beatmung des ohnehin schwer zu beatmenden Patienten notwendig. Durch den nichtexistenten Luftfluß setzt sich das Aerosol an der Innenwand des Endotrachealtubus ab.

Wünschenswert wäre eine Applikation während der Inspirationsphase (Injektion in den Gasfluß) über einen passenden Konnektor ohne Unterbrechung der Beatmung.

Lösungsvorschlag

Nach Entfernung des Aerosolzylinders aus dem Applikator wird dieser in eine handelsübliche 50 ml Spritzenpumpenspritze eingebracht. Anschließend wird der zuvor entfernte Spritzenkolben wieder auf den Aerosolzylinder aufgesetzt.

Die Spritze samt innen liegendem Aerosolzylinder wird nun auf einen männlichen tubusnahen LUER-lock-Adapter befestigt (z.B. CO₂ - Messport). Bei Druck auf den Spritzenkolben setzt sich dieser auf den Aerosolzylinder fort. Die Aerosolabgabe erfolgt über die Spritzenöffnung in den Gasfluß während der Inspirationsphase (Abb. 1).

Bei Verwendung von Atemwegfiltern zwischen Tubus und Beatmungsschlauch kann ein Mainzer Universaladapter zwischen Tubus- und Klimatisierungsfilter eingefügt werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Klaus Hahnenkamp*
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
D-48129 Münster.

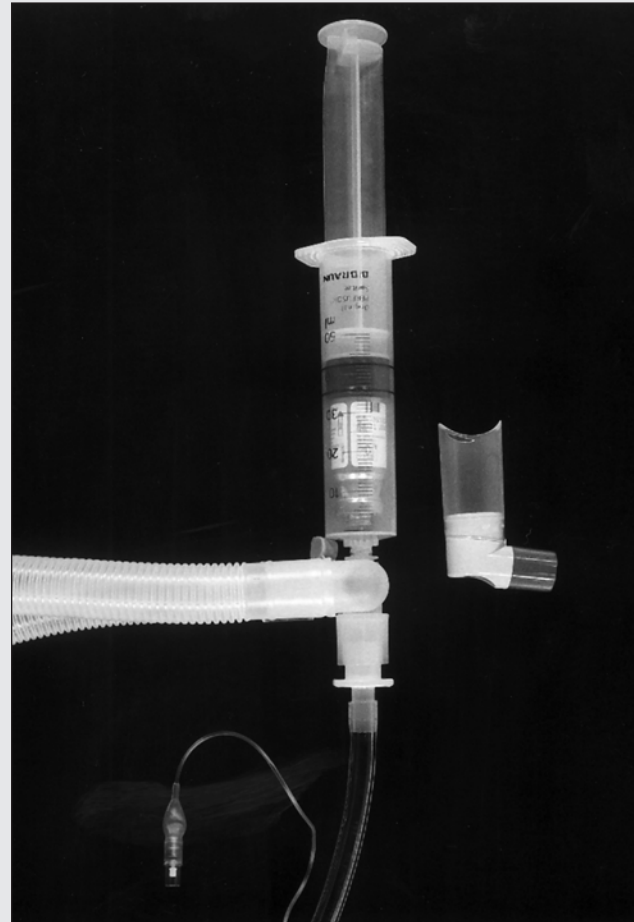


Abbildung 1