

Montagsfortbildung 21.11. zu Aspiration während der Einleitung

Definition/Epidemiologie:

- Aspiration = Oropharyngealer oder gastrischer Inhalt (Sekret, Flüssigkeit, Feststoffe) gelangen in die Luftröhre (unterhalb Stimmritze).
- Mehr als 50% von allen Todesfällen aufgrund von A-Problemen sind aufgrund Aspiration. (Die oft gefürchtete cannot ventilate – cannot oxygenate Situation ist selten)

Risikofaktoren für Aspiration bei Einleitung:

- Notfallchirurgie insbesondere Trauma, Stress (Magenentleerung ab Trauma nicht mehr suffizient)
- Voller Magen, Ileus --> CT anschauen falls vorhanden
- Nausea, Vomitus
- Opiate (chronische Therapie --> verlangsamte Darmmotilität, Nausea fördernd)
- Schwangerschaft
- St. n. bariatrischer Chirurgie
- Hiatushernie
- BMI > 40 kg/m²

Massnahmen zur Prävention:

- Regionalanästhesie wenn möglich: Pat. informieren dass er hoch aspirationsgefährdet ist -- > Bereitschaft für RA dann oft viel höher. Ansonsten klare Aufklärung über Risiko einer möglichen Aspiration mit allen Komplikationen (Lungenentzündung etc.)
- Alle Patienten konsequent auf Aspirationsrisiko screenen.
- Magensonde nasal wach vor Einleitung (am besten bereits auf dem NF) einlegen und vor Einleitung darüber absaugen
- Konsequent RSI bei Risikofaktoren («auch wenn es ohne gut gehen könnte»).
- Präoperativer Magenschall in Einleitung (gemäss Video von Sami) um Füllung zu beurteilen und zu sehen ob Magensonde gut liegt und suffizient drainiert hat.
- Cricoiddruck bringt nichts und schadet oft den Intubationsbedingungen.
- Immer mit **Videolaryngoskop** intubieren. Hilfsperson kann so auf dem Monitor auch schauen und falls nötig gezielt mit dem Sauger Flüssigkeiten absaugen.

Vor-/Nachteile Tischposition während Einleitung:

Tischposition	Vorteile	Nachteile
Kopf hoch	Mageninhalt kann schlechter in den Pharynx hoch gelangen	Flüssigkeiten im Pharynx gelangen in die Luftröhre Ggf. schlechtere Intubationsbedingungen
Kopf tief	Flüssigkeiten aus dem Pharynx laufen nicht in die Trachea	Mageninhalt kann leichter in den Pharynx gelangen Schlechtere Intubationsbedingungen

Neutralposition	Gute Intubationsbedingungen --> schnelle Intubation möglich	
------------------------	--	--

Aspiration trotz Präventionsmassnahmen:

- Keine prophylaktischen Antibiotika (keine Evidenz). Antibiotika erst bei bestätigter Pneumonie.
- Keine Steroide (keine Evidenz)
- Lavage nicht empfohlen --> Verteilung von Aspirat in die Peripherie der Lunge
- Sofortmassnahme: Nach Intubation erst über Tubus tracheal absaugen bevor ventiliert wird! Somit weniger Verteilung von Aspirat in die Peripherie der Lunge.