Onlineumfrage zur Durchführung einer prähospitalen Notfallnarkose und Atemwegssicherung

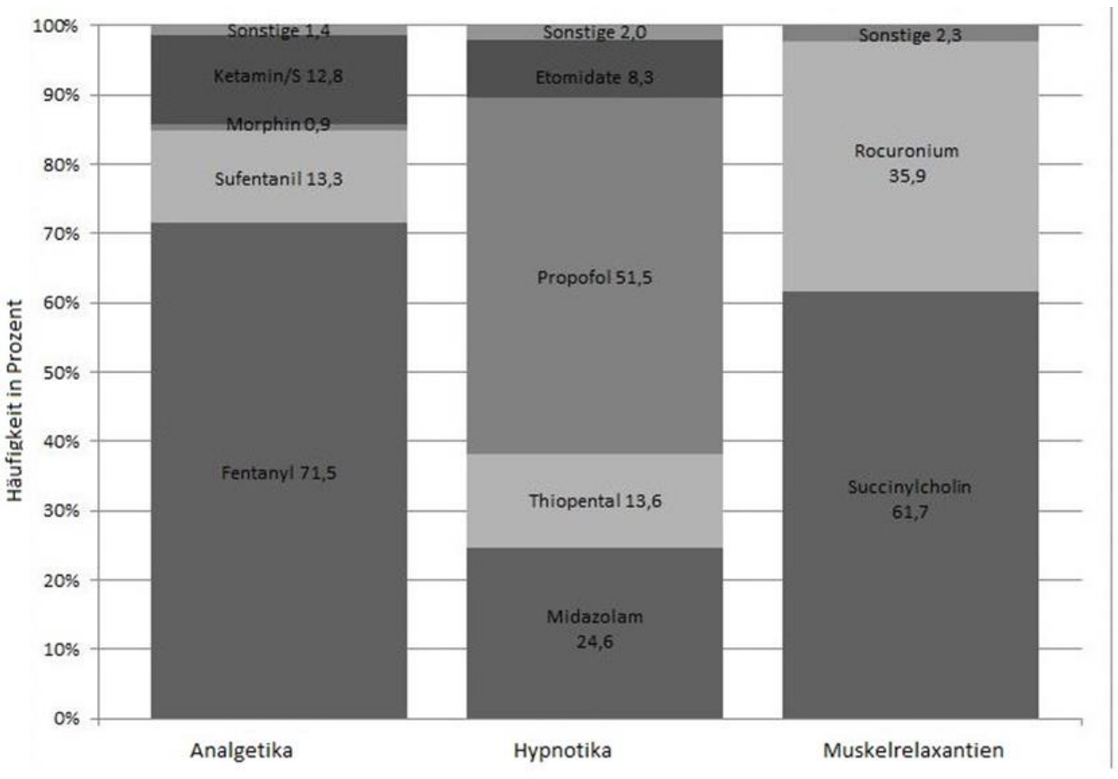
T. Warnecke [1], M. Dobbermann [2], T. Becker [3], M. Bernhard [4,5], J. Hinkelbein [6]

[1] Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin, Evangelisches Klinikum Niederrhein, Duisburg, Deutschland
[2] Klinik für Anästhesie, Operative Intensiv- und Palliativmedizin, Städtisches Klinikum Solingen gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln, Solingen, Deutschland
[3] Department of Emergency Medicine, University of Florida, Gainesville, Florida, United States of America
[4] Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland
[4] Arbeitsgruppe „Trauma- und Schockraummanagement“ des Arbeitskreises Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
[6] Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

Hintergrund: Das Ziel einer Rapid Sequence Induction (RSI) ist die schnellstmögliche Sicherung des Atemweges in der Notfallsituation, unter Vermeidung relevanter Komplikationen. Jedoch ist die Technik selbst nicht standardisiert. Die Medikamentenauswahl, die Anwendung des Krikoiddrucks oder die Patientenlagerung sind immer noch Gegenstand kontroverser Diskussionen. Um das heterogene Feld verschiedener RSI-Techniken zu erfassen und darzustellen wurden deutschlandweit Notärzte auch hinsichtlich der Einhaltung der nationalen Leitlinie zur prähospitalen Notfallnarkose und zur Verfügbarkeit lokaler Standard Operating Procedures (SOPs) befragt.

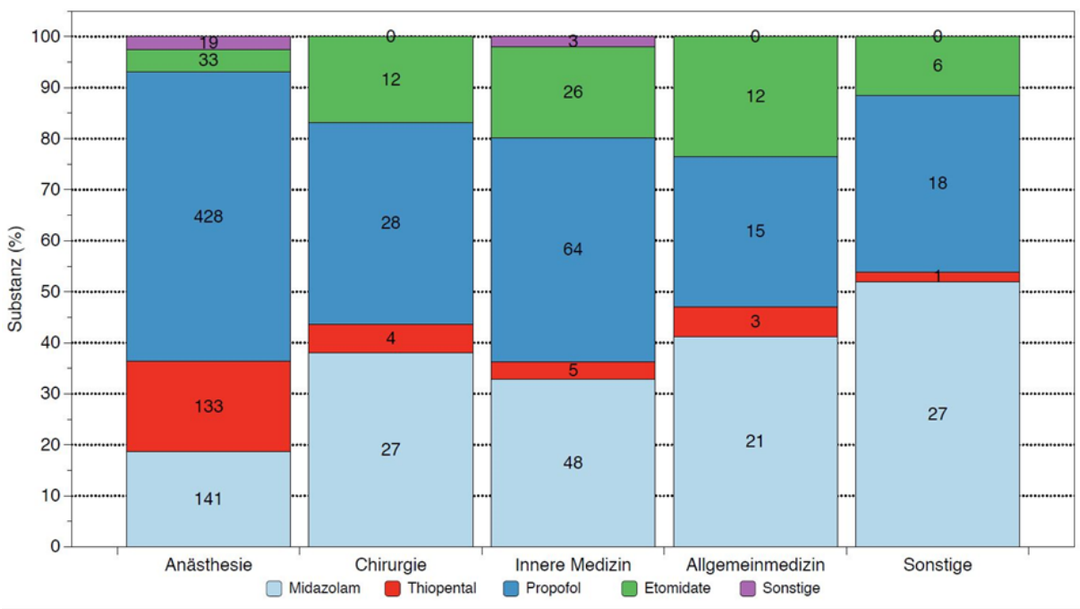
Materialien und Methode: Von April bis Mai 2017 wurden deutschlandweit Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) mit der Bitte angeschrieben eine online-basierte Umfrage mit 28 Fragen an Notärzte in ihrem Verantwortungsbereich zu verteilen. Eine Erinnerung an alle ÄLRD erfolgte nach 6 Wochen mittels E-Mail. Weiterhin wurde die Umfrage in sozialen Medien an Notärzte adressiert.

Ergebnisse: Insgesamt wurde die Umfrage 2.314 Mal gestartet und es konnten 1.074 komplette Datensätze (Abschlussrate 46%) analysiert werden. Die meisten Teilnehmer waren männlich (78%), Anästhesisten (70%), für die im jeweiligen Rettungsdienstsystem nur in einem Viertel lokale SOPs zur RSI vorgehalten wurden. Mit 62% war Succinylcholin das meistgenutzte Muskelrelaxans und 57% der Anwender nutzen einen Krikoiddruck. Ein Videolaryngoskop steht 51% der befragten Notärzte zur Verfügung.



Zusammenfassung: Die Befragung weist eine große Heterogenität bei der Durchführung einer RSI nach. Hinsichtlich der apparativen und technischen Ausstattung sowie bei der Kennzeichnung von Spritzen besteht Handlungsbedarf. Die Empfehlungen der S1 Leitlinie zur prähospitalen Notfallnarkose bei Erwachsenen sollten konsequent auch unter Nutzung lokaler SOPs umgesetzt werden.

Fachrichtung	n	%
Anästhesiologie	754	70,2
Chirurgie	71	6,6
Allgemeinmedizin	51	4,7
Innere Medizin	146	13,6
Sonstige	52	4,8
Erfahrung als Notarzt in Jahren	**n**	**%**
< 1 Jahr	86	8,4
1-2 Jahre	108	10,6
2-4 Jahre	147	14,4
4-6 Jahre	139	13,6
> 6 Jahre	538	52,8
Arbeitgeber	**n**	**%**
Berufsfeuerwehr	52	5,1
Bundeswehr	27	2,6
Krankenhaus	722	70,8
Hilfsorganisation	35	3,4
Private Organisation	12	1,2
Selbstständig/Freiberuflich	48	4,7
Sonstiger	124	12,2
Art des Krankenhauses	**n**	**%**
Universitätsklinik	79	11,3
Krankenhaus der Maximalversorgung	214	30,6
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	264	37,8
Schwerpunktkrankenhaus	127	18,2
Privatklinik	10	1,4
Sonstiges Krankenhaus	5	0,7



Literatur:

Bernhard Michael, Bein Berthold, W. Böttiger B. et al. (2015) Handlungsempfehlung: Prähospitale Notfallnarkose beim Erwachsenen.

Timmermann A. Byhahn C., Wenzel V., Eich C., Piepho T., Nernhard M., Dörges V. (2012) Handlungsempfehlung für das präklinische Atemwegsmanagement. Für Notärzte und Rettungsdienstpersonal. . Anästh Intensivmed 53:294-308