Abstract zur Diplomarbeit

Spannungspneumothorax – erkennen und therapieren

Lukas Thie, RS 23 – 26A, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität
Praktikumsbetrieb: Rettungsdienst Emmental-Oberaargau AG

Einleitung

Der Spannungspneumothorax ist ein lebensbedrohlicher Zustand, der im Primary-Survey erkannt und mit Sofortmassnahmen therapiert werden muss. Zur Entlastung gibt es zwei verschiedene Massnahmen, die präklinisch durchgeführt werden können. Die Nadeldekompression und die Minithorakotomie. Die Massnahmen unterscheiden sich stark in ihrer Erfolgs- und Komplikationsrate.

Ziele und Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Pathophysiologie und Symptome des Spannungspneumothorax zu erläutern und die Wichtigkeit der präklinischen Verdachtsdiagnosestellung aufzuzeigen. Weiter sollen verschiedene präklinische Therapiemöglichkeiten bei erwachsenen Trauma-Patientinnen und Patienten verglichen werden.

Methodik / Material

Diese Arbeit basiert auf einer Literaturrecherche nach aktuellen Quellen via Swissconsortium, Thieme, Springer, AWMF, Google Scholar sowie Fachbücher. Viele Publikationen stehen im Zusammenhang mit der S3-Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung der AWMF. Eine S3-Leitlinie stellt die höchste Qualitätsstufe der evidenzbasierten medizinischen Leitlinien in Deutschland dar.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Die Pathophysiologie des Spannungspneumothorax und seine schwerwiegenden, schnell eintretenden, Folgen sind bekannt. Eine Entlastung soll bei einseitig fehlendem Atemgeräusch, bei intubierten Patientinnen und Patienten nach Kontrolle der Tubuslage, und gleichzeitig vital bedrohlicher Störung der Respiration oder des Kreislaufs erfolgen.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Ein starr definiertes Kriterium für die Entlastung im Sinne von systolischem Blutdruck < 90mmHg berücksichtigt die schnell fortschreitende Dynamik des Spannungspneumothorax nicht. Die Minithorakotomie hat im Vergleich zur Nadeldekompression eine deutlich höhere Erfolgsrate bei gleichzeitig weniger Komplikationen. Die Massnahme Minithorakotomie kann in wenigen standardisierten Schritten, beispielsweise gemäss dem FINGER-Konzept, erlernt, geübt und durchgeführt werden. Der Autor empfiehlt zu prüfen, ob entsprechende Schulungen und Kompetenzerweiterungen für Rettungssanitäter:innen geplant werden könnten.