Wissenschaftlicher Arbeitskreis Atemwegsmanagement

PROTOKOLL

der Sitzungen anlässlich des DAC am

Donnerstag, 26. April 2018, 11.30 – 13.30 Uhr im Mietbüro 5 und

Freitag, 27. April 2018, 10.00 – 10.45 Uhr, Saal Helsinki, Kongresszentrum Nürnberg

Teilnehmer:

Dr. Matthias Frommer
Dr. Nikolaus Golecki
Dr. Hendrik Ilper
Prof. Dr. Franz Kehl
Dr. Tina Kunz
Prof. Dr. Torsten Loop
Dr. Ulrich Natge
Dr. Nina Pirlich
Dr. Gabriele Putensen-Himmer
Prof. Dr. Konstantinos Raymondos
Prof. Dr. Sebastian Russo
Dr. Björn Sander
Dr. Jürgen Schmidt
Prof. Dr. Arnd Timmermann

Vorab eingereichte Themen:

1. Aktualisierung und Weiterentwicklung der S1-Leitlinie vom 12.03.2015, die noch ihre Gültigkeit bis 11.03.2020 hat. Es sollten z. B. Vorschläge und konkrete Kriterien erarbeitet werden, wann
 - a) die Intubation unter Spontanatmung und
 - b) die Notfallkoniotomiezu erfolgen hat.
2. Planung einer Leitlinie zur Atemwegssicherung auf der Intensivstation.
3. Planung und Durchführung einer Erhebung über die Atemwegssicherung in Deutschland bei niedergelassenen Ärzten, nicht universitären und universitären Kliniken.

Ziel war es, die zukünftigen Aufgaben des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Atemwegsmanagement zu besprechen und festzulegen. Diese Themen und einige mehr wurden diskutiert. Festzuhalten sind folgende Punkte:

Es sollten Kriterien für die fiberoptische Intubation erstellt werden für die Revision der S1 Leitlinie in 2020. Hierbei könnte als Grundlage z. B. die aus der MHH vorhandene SOP zur fiberoptischen Intubation dienen.

Ein gutes Instrument hierzu könnte eine Umfrage aller Kliniken und Praxen sein mit dem Ziel der Erfassung während einer Periode von einer Woche, welche Instrumente und Methoden benutzt wurden, um eine schwierige Intubation zu beherrschen. Hierbei würde man ein aktuelles Abbild der Situation in Deutschland schaffen können, und eine Periodenprävalenz als auch die vorherrschenden Methoden feststellen können. Offensichtlich gibt es innerhalb der DGAI über Herrn Sorgatz die Möglichkeit, hierfür eine Computerplattform zu benutzen. Als Urheber könnten Nina Pirlich und Jana Lohse in Frage kommen.

Es wurde diskutiert, wie die Zukunft der Atemwegsmodule A – E aussehen könnte. Endstand der Diskussion war, dass die Module sowohl A – E sowohl auf dem DAC als auch dem HAI angeboten werden sollen. Allerdings ist zu hinterfragen, ob die Module zeitlich anders angeboten werden, da die Protagonisten eigentlich gar keine Zeit neben den Atemwegsmodulen haben, um einen Kongressbesuch durchzuführen. Hier wollten sich die Kollegen Russo und Raymonds zusammensetzen, um die weitere Vorgehensweise zu besprechen. Gegenstand der Diskussion war auch die Frage, was es mit der Zertifizierung der Module auf sich hat. Hier sollte eine klare Regelung getroffen werden und die Frage auch natürlich aufgeworfen und bearbeitet werden, ob andere Kurse über uns/DGAI zertifiziert werden sollen.

Weiteres Thema ist die Klassifikation des schwierigen Atemwegs, welche Definition hat heute noch Gültigkeit angesichts der Videolaryngoskopie. Hier könnte eine Empfehlung erarbeitet werden.

Sollte bei der RSI eine maschinelle Beatmung erfolgen? Ähnlich der SOP für die Säuglingsanästhesie wäre kritisch zu hinterfragen, ob auf die Apnoe verzichtet werden kann.

Es ist aufgefallen, dass die Webseite nicht gepflegt ist. Wir haben festgelegt, dass der Schriftführer Kollege Raymonds dies übernehmen wird. Auch die Befüllung der Webseite

wurde besprochen. Wir werden die Protokolle der Arbeitssitzungen auf der Webseite einpflegen und nur Mitglieder des Arbeitskreises sollen Zugang darauf haben. Des Weiteren ist besprochen, dass die über die Europäische Gesellschaft zirkulierten Publikationen, die sich mit Atemwegsmanagement beschäftigen, hier verlinkt werden sollen.

Es wurde weiterhin diskutiert, ob wir eine Umfrage erheben wollen innerhalb des Arbeitskreises, insbesondere auch wegen der Mitglieder, die nicht teilnehmen konnten, was der Arbeitskreis bearbeiten soll mit einem strukturierten Fragebogen? Hier wurde die Frage angesprochen, ob vermehrt Workshops angeboten werden sollen, Stellungnahmen erarbeitet werden sollen, eine stärkere Vernetzung mit der Europäischen Atemwegsgesellschaft erfolgen soll, Ultraschall für den schwierigen Atemweg, es wurde diskutiert, ob ein eigener Kongress auf die Beine gestellt werden soll oder innerhalb der großen Kongresse ein eigenes stärkeres Kongressprogramm erarbeitet werden soll, was sind Strategien für die schwierige Tracheotomie und die neue Klassifikation der Laryngoskopie.

Ergebnisse:

Die Workshops, d. h. die Module A – E sollen reorganisiert werden, so dass sie weniger zeitaufwendig sind, z. B. innerhalb von zweimal 4 Stunden angeboten werden. Es soll zusammen mit dem Präsidium/Geschäftsführung der DGAI darüber nachgedacht werden, wie die Kurse zertifiziert werden. Bisher werden die Kursleiter einfach eingesetzt, das ist kein gelenkter Prozess, dieser sollte erarbeitet werden, auch die Frage, ob Kurse angemeldet werden können zur Zertifizierung. Es soll ein Atemwegsmanagementmodul Thorax aufgenommen werden, hierzu wäre es einfach möglich, mit dem Arbeitskreis Thorax-Anästhesie zusammenzuarbeiten. Es soll ein chirurgischer Teil aufgenommen werden.

Es soll eine Stellungnahme zum Atemwegsmanagement erarbeitet werden, z. B. bietet die Asklepiosklinik Barmbek 10 fiberoptische Intubationen als Workshop an. Die Frage ist, ob hierzu die Anerkennung für das Facharztzeugnis erfolgen kann. Im Oktober findet in Berlin ein Train the Trainer-Workshop statt.

Atemwegsmanagement auf Intensivstationen: Hier die Frage, ob eine S2K-Leitlinie erstellt werden soll, Kollege Russo würde sich hier gerne einbringen.

Stellungnahme RSI: Müssen Muskelrelaxanzien eingesetzt werden? Maschinelle Beatmung während Präoxigenierung?

Sollten wir international gehen, EAMS?

Zur Frage der Organisation des Arbeitskreises: Es soll alle 2 Jahre eine Jahrestagung stattfinden, in dem Jahr, in dem keine Jahrestagung stattfindet, sollen durch Gruppenarbeit in 2 Treffen pro Jahr Themen bearbeitet werden.

Anästhesiologischer Arbeitsplatz:

Es soll geprüft werden, ob bei der Arbeitsplatzausstattung Videolaryngoskope verpflichtend aufgenommen werden sollen.

Weiterhin soll geprüft werden, ob eine Fallsammlung, ein Register, eine Datenbank mit täglichen Fällen aus der Praxis aufgebaut werden kann.

Ein wissenschaftliches Thema könnte der Ultraschall und die Magenfüllung und Abschätzung der Aspiration sein.

Thema Nüchternheitszeiten:

Es könnte auf dem nächsten Kongress eine TED-Abfrage stattfinden oder Pro-/und Con-Sitzung zur Frage von Nüchternheitszeiten. Macht es Sinn, diese überhaupt einzuhalten?

Das DAC-Format, in dem den Arbeitskreisen die Kongresszeit beschnitten wurde, ist kritisch zu hinterfragen; auf der nächsten Präsidiumssitzung soll dies diskutiert werden und die Forderung nach der alten 2-Stunden-Regelung erhoben werden.

Hinweis: Aktionstag 09. Juni 2018 „Zurück ins Leben“.

Karlsruhe, den 05. Juni 2018

Prof. Dr. F. Kehl