

Empfehlung des ÄLRD-Ausschusses Bayern
an die Durchführenden

Laryngoskope

Empfehlung zur Vorhaltung auf öffentlich-
rechtlichen Rettungsmitteln

Auftrag

In der 9. Sitzung des ÄLRD-Ausschusses am 30.09.2013 wurde die AG Medizintechnische Ausstattung des ÄLRD Ausschusses beauftragt, Empfehlungen zu Einmalprodukten auszusprechen.

<p>7.4 Erweiterung der Aufträge an die AG Medizintechnik</p>	<p>„Die AG Medizintechnische Ausstattung wird ergebnisoffen beauftragt, dem ÄLRD- Ausschuss eine Empfehlung zu folgenden Geräten auszusprechen: 1. Geräte zur pulsoximetrischen Messung des CO-Hb-Gehalts 2. Geräte zur präklinischen Ultraschalluntersuchung. 3. Geräte zur Videolaryngoskopie 4. Einmalprodukte in der präklinischen Notfallmedizin (z.B. Laryngoskope, Beatmungsmasken, Beatmungsbeutel) Hierbei sollen auch mögliche Vorhalte- und Schulungs-/Ausbildungskonzepte dargelegt bzw. Algorithmen entwickelt werden.“ Dem Beschlussantrag wird mit 13 „ja“ Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt.</p>
--	--

Mit Datum vom 03.06.2014 wurde von der AG Medizintechnik eine allgemeine Stellungnahme und Empfehlung bezüglich „Sicherheitsrelevanter Einmalartikel“ dem ÄLRD-Ausschuss übermittelt. Diese wurde vom ÄLRD-Ausschuss in dessen 11. Sitzung am 24.06.2014 einstimmig befürwortet.

Problematik

Zunehmend finden Einmallyngoskope Einzug in die Vorhaltung im Rettungsdienst. Gleichzeitig konnte beobachtet werden, dass es aufgrund der Materialbeschaffenheit teilweise zu Beinahe-Komplikationen mit Gefährdung des Patienten kommen kann. Um dieser Gefährdung entgegen zu wirken, wurde die folgende Empfehlung erarbeitet.

Empfehlung zur Vorhaltung von Einmallyngoskopen

Ein Einmallyngoskop sollte folgende Kriterien erfüllen:

- **Metallspatelblatt** mit hoher Belastbarkeit und geringer Flexibilität (1-6)
- Die **Spatel-Handgriff-Verbindung** muss zur Vermeidung eines unbeabsichtigten Zuklappens während der Laryngoskopie **einen festen Sitz haben**.
- **Bruchstabile Spatel-Handgriff-Verbindung, Ausschluss der Möglichkeit einer unzureichenden Verriegelung**. Auch unter sehr kräftigem Zug darf keine Bruchgefahr bestehen. Hierzu liegen spezifische Erkenntnisse zu bestimmten Bauformen und Produkten vor (siehe CIRS-AINS-Meldung 17540, www.cirs-ains.de).
- Möglichst **schmale und wenig hohe Bauform** (ideal: „Heine-Bauform“ des Macintosh-Spatels – Bild 1)
- **Tageslichthelle Lichtquelle** ohne Farbfehler (z.B. LED mit bläulichem Licht in jedem Fall zu vermeiden)
- **Schirmung des Lichtleiters**, um eine nicht erforderliche und möglicherweise störende Ausleuchtung des Mundraumes zu vermeiden.

Sofern ein Mehrfach-Handgriff eingesetzt wird, sollen bei einer Kombination von Einmalspateln mit Mehrfach-Handgriffen die genannten Kriterien für Lichtqualität und Verbindungsstabilität berücksichtigt werden und müssen im Einzelfall getestet werden.

Die Empfehlung impliziert **keine** Aufforderung, wiederverwendbare Laryngoskope nicht mehr einzusetzen. Diese sind bei geeigneter Aufbereitung einsetzbar, und werden in der Regel im Falle von Kaltlichtspateln auch als semikritisches Medizinprodukt eingestuft.

Bilder:

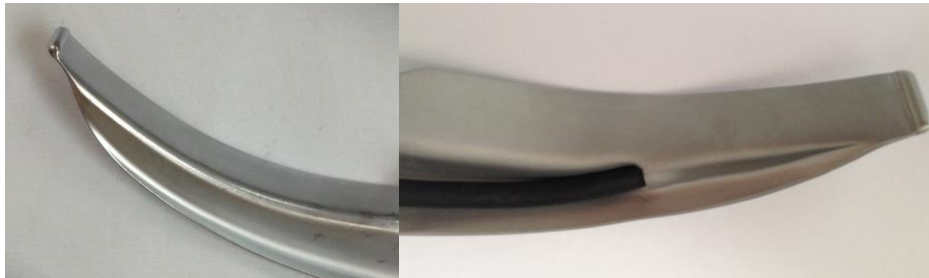


Bild 1: Schmale Bauform, zum Vergleich dazu breitere Bauform

Literatur:

1. Buléon C, Parienti JJ, Lesage A, Grandin W, Pouliquen E, Flais F, Simonet T, Gérard JL, Hanouz JL. Comparison of plastic and metallic single-use and metallic reusable laryngoscope blades: a randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2013 Apr;30(4):163-9. doi: 10.1097/EJA.0b013e32835c1cdb.
2. Dos Santos FD, Schnakofsky R, Cascio A, Liu J, Merlin MA. Disposable stainless steel vs plastic laryngoscope blades among paramedics. *Am J Emerg Med.* 2011 Jul;29(6):590-3. doi: 10.1016/j.ajem.2009.12.022. Epub 2010 Apr 2.
3. Evans A, Vaughan RS, Hall JE, Mecklenburgh J, Wilkes AR. A comparison of the forces exerted during laryngoscopy using disposable and non-disposable laryngoscope blades. *Anaesthesia.* 2003 Sep;58(9):869-73.
4. Galinski M, Adnet F, Tran D, Karyo Z, Quintard H, Delettre D, Lebaill E, Guignard B, Lebrault C, Chauvin M. Disposable laryngoscope blades do not interfere with ease of intubation in scheduled general anaesthesia patients. *Eur J Anaesthesiol.* 2003 Sep;20(9):731-5.
5. Galinski M, Catoire J, Rayeh F, Muret J, Ciebiera JP, Plantevin F, Foucrier A, Tual L, Combes X, Adnet F. Laryngoscope plastic blades in scheduled general anesthesia patients: a comparative randomized study. *J Clin Anesth.* 2011 Mar;23(2):107-12. doi: 10.1016/j.jclinane.2010.08.005.
6. Hinkelbein J, Kranke P. Cost or quality: what is your preferred selling point? *Eur J Anaesthesiol.* 2013 Apr;30(4):139-41. doi: 10.1097/EJA.0b013e32835afad9.
7. www.cirs-ains.de