

Larynxmaske

Definition

- ist ein supraglottisches Atemweghilfsmittel, das zwischen Mundhöhle und Larynx platziert wird und eine Alternative zur endotrachealen Intubation darstellt
- ermöglicht eine sichere Beatmung während der Allgemeinanästhesie und bei Notfallsituationen
- Es gibt wiederverwendbare und Einmalprodukte, mit oder ohne Drainagekanal (z. B. LMA Supreme, i-gel)

Ziel

- Sicherstellung der korrekten und sicheren Anwendung der Larynxmaske zur Atemwegssicherung während elektiver und notfallmäßiger Narkosen
- standardisierte, patientensichere Verwendung unter Beachtung hygienischer und technischer Anforderungen

Zweck

- sachgerechte Auswahl, Vorbereitung, Platzierung und Kontrolle der Larynxmaske
- Vermeidung von Atemwegskomplikationen und zur Sicherstellung der Beatmungssicherheit

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Indikationsstellung und Platzierung der

“ Larynxmaske, Auswahl der geeigneten Größe und Art, Überwachung der Beatmung, ggf. Wechsel zur endotrachealen Intubation

- ATA/ Pflege - Vorbereitung des benötigten Materials, Assistenz

“ bei Platzierung und Fixierung, Kontrolle der Beatmungsparameter und Lage, Dokumentation und hygienische Nachbereitung

Die Larynxmaske wurde 1983 durch A. Brain als Ersatz für die Maskenbeatmung während Allgemeinanästhesie entwickelt; ab 1990 war sie in Deutschland kommerziell verfügbar. Bei korrekter Platzierung der LAMA kommt diese mit ihrer Spitze im Bereich des oberen ösophagealen

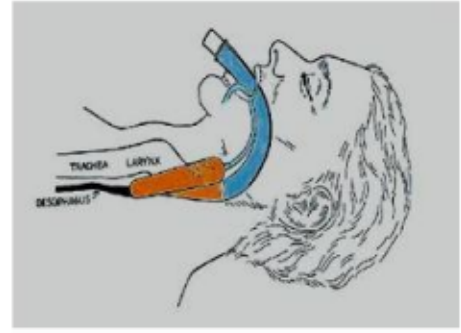
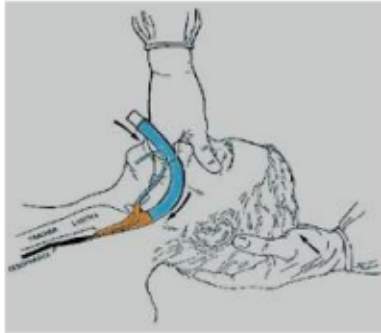
Sphinkters zu liegen. Die Epiglottis liegt vor den beiden Sicherungsstegen an der Innenseite der Larynxmaske.

Indikation	• Sicherung des Atemwegs für einen elektiven Eingriff beim nüchternen Patienten. Auch z.B. für Adenotonsillektomie in der HNO, da möglicherweise bei Verzicht auf Muskelrelaxanzien durch die besser gesicherten Schutzreflexe das Risiko für die postoperative Aspiration von Blut sinkt. • Kürzere, kleinere Eingriffe, auch HNO-Eingriffe • Atemwegssicherung bei unerwartet schwierigem Atemweg (mehrfach fehlgeschlagene Intubation bei möglicher Maskenbeatmung wie auch bei Vorliegen einer "can't intubate, can't ventilate" - Situation
Komplikationen	• Nicht nüchterner Patient • Aspirationsrisiko (Reflux, Hiatus- bzw. Zwerchfellhernie, Ileus, Adipositas per magna, Schwangerschaft ca. Ab der 15 SSW, verzögerte Magenentleerung) • Langzeitbeatmung • Entzündungen, Tumoren oder Blutungen in den oberen Atemwegen, die eine suffiziente Platzierung einer EGA (= extraglottische Atemwegshilfe) nicht ermöglichen, anatomische Veränderungen wie Obstruktionen im Bereich der Glottis und im subglottischen Bereich • Geringe Mundöffnung (<2cm) • Erwartete Beatmungsdrücke oberhalb des individuellen Leckagedruckes, z.B. bei pulmonal vorerkrankten Patienten • Notwendigkeit des regelmäßigen trachealen Zugangs • Ein-Lungen-Ventilation+ • Interferenz mit dem chirurgischen Eingriff • Notfallsituation bei Patienten, die nicht tief bewusstlos sind

Indikation	• Sicherung des Atemwegs für einen elektiven Eingriff beim nüchternen Patienten. Auch z.B. für Adenotonsillektomie in der HNO, da möglicherweise bei Verzicht auf Muskelrelaxanzien durch die besser gesicherten Schutzreflexe das Risiko für die postoperative Aspiration von Blut sinkt. • Kürzere, kleinere Eingriffe, auch HNO-Eingriffe • Atemwegssicherung bei unerwartet schwierigem Atemweg (mehrfach fehlgeschlagene Intubation bei möglicher Maskenbeatmung wie auch bei Vorliegen einer “can’t intubate, can’t ventilate” - Situation
Einführen	• Bevor die Larynxmaske eingeführt wird, muss diese befeuchtet werden für ein leichteres Anlegen • Der Mund des Patienten wird mit der nicht dominanten Hand geöffnet. • Im Idealfall öffnet der Anästhesist diesen mit dem Esmarch-Griff. • Nun schiebt man die Maske mit der kehlkopffernen Seite entlang des Gaumens in den Rachen, bis man einen federnden Widerstand spürt • Ggf. greift man mit dem Finger in den Rachenraum, um ein Umschlagen der Larynxmaske zu verhindern • CAVE: Der Patient ist nicht relaxiert und kann bei niedriger Sedierung beißen

** **

Einführtechnik Larynxmaske



Quelle: DRK-Bildungsinstitut

Revision #1

Created 2026-07-28 06:23:10 UTC by Admin

Updated 2026-07-28 06:23:11 UTC by Admin