

Gießener Anzeiger 28.02.18



Nicht aus der Übung kommen: Christian Kunzemann platziert bei dem „Neugeborenen“ einen Beatmungsschlauch.

Foto: Spannagel

„Im Notfall muss man das können“

WORKSHOPS Beim „Kinderanästhesie-Symposium“ wird mit Attrappen geübt – aber auch das ist gar nicht so einfach

Von Julian Spannagel

GIESSEN. „Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich im Kreißsaal und haben ein frisch entbundenes Kind, das dunkelblau angelaufen ist und ohne Eigenatmung. Was würden Sie tun?“, fragt Petra Ley in die Runde. Die Oberärztin (Klinikum Frankfurt-Höchst) ist spezialisiert auf Neonatologie – und nun umringt von einer Gruppe Kollegen, vor ihnen die Attrappe eines Neugeborenen, das wiederum umgeben ist von medizinischen Geräten und Utensilien. Während des „7. Gießener Kinderanästhesie-Symposiums“ am Uniklinikum üben die Teilnehmer in Workshops für den Ernstfall.

Vor allem gilt es jetzt, die Kreislaufversorgung wiederherzustellen und zu stabilisieren. Dabei kommt es zunächst auf die Beatmung an, kombiniert mit einer Herzdruckmassage. Zudem wird ein Zugang gelegt, über den lebensrettende Medikamente und Infusionslösungen zugeführt werden können. „Das ist für einen Mediziner für Erwachsene eine ungewohnte Situation“, weiß Ley. „Das liegt daran, dass bei Kindern im Gegensatz zu Erwachsenen eine auf das Gewicht bezogene Dosierung verabreicht werden muss.“

Das erklärt auch Emmanuel Schnecke im Nebenraum, der die richtige Herangehensweise bei der Kinderreanimation zeigt. Der Anästhesie-Facharzt am Uniklinikum Gießen und Marburg diskutiert ferner mit seinen Kollegen, dass Medikamente bei Kindern



Viele helfende Hände: Petra Ley (Zweite von links) leitet die Workshop-Teilnehmer an. Geübt werden Beatmung und Herzdruckmassage.

Foto: Spannagel

nicht nach einem „starrten Rahmen“ dosiert werden können. Und: „Bei der Kinderreanimation gibt es kein Nullacht-fünfzehn-Konzept. Für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder braucht es verschiedene Maßnahmen“, betont Schnecke.

Atmung im Blick

Zugleich weist er darauf hin, dass es vor dem Eintreffen eines Chefarztes entscheidend sei, das Überleben des Kindes in den ersten paar Minuten zu sichern. Dafür müsse man zum einem

die Monitore im Auge behalten, zum anderen das Kind. „Wenn die Atmung nicht gleich sichtbar ist, stimmt etwas nicht“, berichtet er aus seiner Erfahrung. Das Erkennen eines kranken Kindes sei das A und O.

Bei einem weiteren Workshop konnten sich die Mediziner praxisorientiert mit dem kindlichen Atemweg und damit verbundenen Schwierigkeiten auseinandersetzen. Die bestehen insbesondere darin, dass kleine Kinder und gerade auch Neugeborene eine vergleichsweise große Zunge und einen großen Hinterkopf. Für eine gerade Haltung des Kopfes bedarf es somit

einer speziellen Lagerung. „Insgesamt benötigen Kinder mehr Sauerstoff, weshalb wir weniger Zeit haben“, erklärt Christian Körner vom UKGM.

Treten Komplikationen auf, sei Aufwachenlassen keine Option. „Bei Erwachsenen würde man die Narkose abbrechen. Kinder brauchen aber viel Sauerstoff für das Gehirn, daher ist es wichtig ist, ihn so schnell wie möglich in den Patienten zu bekommen und eventuell die Narkose sogar zu verstärken“, sagt Körner.

„Um die Kurve schauen“

Um sich bei einer schwierigen Anatomie infolge von Fehlbildungen behelfen zu können, greifen die Mediziner auf kamerabasierte Geräte zurück, „mit denen man um die Kurve schauen kann“. Doch gleichwohl es sich hier nur um eine Attrape handelt, kommt es trotzdem auf eine ruhige Hand an. Der Anästhesie-Assistenzarzt Christian Kunzemann bedient sich dagegen eines Laryngoskops, um in den Mund zu schauen und einen Beatmungsschlauch in passender Größe zu platzieren. Das erweist sich als gar nicht so einfach, wie er feststellen muss. Da die Puppen aus Plastik sind und keine Schleimhäute haben, muss mit Gel nachgeholfen werden. Zwar hat Kunzemann solche Eingriffe bereits durchgeführt, das vorhandene Wissen zu vertiefen, kann indes nie schaden. „Denn im Notfall muss man das können.“

INTERVIEW MIT PROF. MATTHIAS MÜLLER

Prof. Matthias Müller ist am Gießener Uniklinikum als Leiter der Sektion Kinderkardioanästhesie tätig. Am Rande des Symposiums erläuterte er dem Anzeiger die besonderen Herausforderungen der Kinderanästhesie und wie in Gießen damit umgegangen wird.

Was ist das Besondere an der Kinderanästhesie?

Wir haben es hier mit Patienten zu tun – vom Neugeborenenalter bis zum 18. Lebensjahr –, die alle ganz unterschiedliche Antworten auf Narkose geben. Das betrifft

das Bewusstsein, die Atmung oder auch Herzkreislaufbelange. Bei Erwachsenen sind die Reaktionen dagegen meist relativ gleich.

Wie wird diesem Umstand in der Praxis begegnet?

In der Kinderanästhesie braucht es manu-



elle Fertigkeiten und besondere Fähigkeiten, um Zugang zu den Atemwegen zu erhalten. Diese sind bei Erwachsenen so nicht erforderlich. Das gilt auch für die große Bandbreite an Hilfsmitteln.

Treten dabei besondere Risiken auf?

Ja, Kinder werden zwar in der Summe deutlich seltener operiert, aber dafür ist das Risiko ungleich höher – gerade weil sie sich noch in der Entwicklung befinden. Das trifft vor allem auf Kinder unter einem Jahr zu und speziell auf Neugeborene. Man muss sich vorstellen, dass sie sich noch in

einem Umstellungsprozess vom Leben innerhalb auf außerhalb des Mutterleibes befinden. Einen entscheidenden Unterschied macht dann noch eine OP bei schwer herzkranken Kindern.

Wie ist das Uniklinikum für solche Patienten aufgestellt?

Wir haben hier in Gießen das Herzzentrum, das eine langjährige Expertise aufweisen kann. Im Verbund mit einer speziell geschulten Anästhesie können wir den besonderen Risiken und Herausforderungen begegnen. (pan)/Foto: Spannagel