SPANNUNGSPNEUMOTHORAX - ENTLASTUNGSPUNKTION

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmen

B
- Tachypnoe und akute Dyspnoe
- Abgeschwächtes / fehlendes Atemgeräusch
- Thoraxschmerz
- evtl. Hautemphysem
- schnelle Verschlechterung?

JA → **Pneumothorax wahrscheinlich!**

B
- normale Atemfrequenz
- vorhandenes Atemgeräusch
- fehlenderThoraxschmerz

JA → **Pneumothorax unwahrscheinlich!**

C
- Tachykardie
- Hypotonie / Schock
- Halsvenenstauung (kann fehlen)
- schnelle Verschlechterung?

NEIN → **KEINE Entlastungspunktion Engmaschige Kontrolle**

JA → **Pneumothorax anamnestisch und im Gesamtkontext am wahrscheinlichsten?**

NEIN → **KEINE Entlastungspunktion Engmaschige Kontrolle**

JA → **Spannungspneumothorax sehr wahrscheinlich!**

JA →

Durchführung der Entlastungspunktion:
- Punktionsort 2. ICR in der Medioclavikularlinie oder 4./5. ICR in der vorderen Axillarlinie
- Verwenden einer geeigneten Thoraxpunktionskanüle (min. 6,5 cm lang)
- Punktion über den Oberrand der Rippe im 90° Winkel
- Bei Entweichen von Luft ist der Pleuraspalt erreicht → Stahlmandrin entfernen
- Entsprechende Fixierung

Entweichen von Luft?
Hämodynamische Verbesserung?
Verbesserung der Dyspnoe / Oxygenierung?
Verbesserung der Beatmungssituation?

NEIN → Durchführung der Entlastungspunktion

JA → **Kontinuierliche Beurteilung**

BEI VERSCHLECHTERUNG WIEDERHOLUNG → Durchführung der Entlastungspunktion

Die Entlastungspunktion ersetzt keine Thoraxdrainage!

Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport