

Videolaryngoskopie mit Tubusführung

<input type="checkbox"/> Ausbildung	Datum:	Name:
<input type="checkbox"/> Prüfung		

Ziel

Primäre Intubation durch NKI

Benötigtes Personal: 1 – 2

Indikationen

Primärer Einsatz bei jedem Intubationsversuch im Rahmen der Reanimation durch NKI

Kontraindikationen

- Personelle Kapazität nicht ausreichend
- Unzureichende Schulung in der Anwendung

Komplikationen

Verletzungen von

- Schleimhaut
- Zähnen
- Stimmbändern
- Luftröhre [Trachea]

Altersbeschränkung

Anwendung ab dem 6. LJ

Benötigtes (Übungs-)Material

- Beatmungsbeutel
- Befestigungsmaterial
- Cuffdruckmessgerät
- Cuffspritzen
- Einmalhandschuhe/Schutzbrille
- etCO₂
- Gleitmittel
- Gänsegurgel
- Intubationsequipment und Videolaryngoskop mit Tubusführung (z. B. Airtraq)
- Passender Bakterienfilter
- Positionierungsbehelfe
- Stethoskop
- Intubationsphantom
- Silikonspray (nur zur Anwendung am Phantom)

Anmerkung

Zur Anwendung im Rettungsdienst soll das Videolaryngoskop kommen, das im Krankenhaus erlernt und geübt wurde.

Was tun, wenn ...

ET sich nicht durch die Stimmbänder schieben lässt → ET unter Drehen schieben

Quelle

- S1-Leitlinie 001-040 Prähospitales Atemwegsmanagement
- UpToDate "Video laryngoscopes and optical stylets for airway management for anesthesia in adults"
- Leitlinien des European Resuscitation Council 2021

Schritt	Beschreibung	
1	PSA vollständig angelegt (Einmalhandschuhe, Schutzbrille)	
2	Patient:innenpositionierung flach auf dem Rücken	
3	Kopf in Neutralposition bringen	
4	Anwender:in am Kopfende hinter dem/der Patient:in	
5	Absaugbereitschaft herstellen (lassen)	
6	Passenden Endotrachealtubus (ET) auswählen	
7	Überprüfung des ausgewählten ET	
8	VL zur Tubusgröße passend auswählen	
9	VL einschalten → flackerndes Licht für 30 – 60Sek während der Aufwärmphase → beheizte Linse verhindert beschlagen	
10	ET außen mit Gleitmittel versehen	
11	Vorsichtig in den Führungskanal einführen	
12	Kontrolle, ob ET auch wieder herausgezogen werden kann → Cuff dabei nicht beschädigen	
13	Äußerste Spitze des ET ist im Bild sichtbar	
14	Mund des/der Patient:in öffnen	
15	Unter Sicht: • VL mittig einführen • Verschieben bis zum weichen Gaumen	
16	Nach Passage des weichen Gaumens das VL über dem Zungengrund stirnwärts rotieren bis am Monitor die Aryhöcker zu sehen sind	
17	Spitze des VL mittig in die Grube zwischen Zungengrund und Epiglottis [Vallekula] platzieren	
18	Anheben des VL → Sicht auf die Stimmbänder	
19	Führung des ET nur durch Manipulation am VL • Laterale Rotation (meist nach links) • Vorsichtiges Kippen • Zurückziehen	
20	Verschieben des ET durch die Stimmritze bis in Endposition	
21	Cuff nach Herstellerangabe mit Luft füllen, Cuffdruck max. 30 cm H ₂ O	
22	Lagekontrolle: • Heben und Senken des Thorax • Beschlagen des Tubus • Auskultation: Abdomen negativ, Thorax seitengleiche Atemgeräusche • etCO ₂ -Monitoring	
23	ET aus der Führungsschiene nach rechts hinausziehen	
24	ET festhalten und VL mit einer Rotationsbewegung entfernen, ...	

K.O.-Kriterien sind hinterlegt

<input type="checkbox"/> bestanden	Datum:	Unterschrift:
<input type="checkbox"/> nicht bestanden		