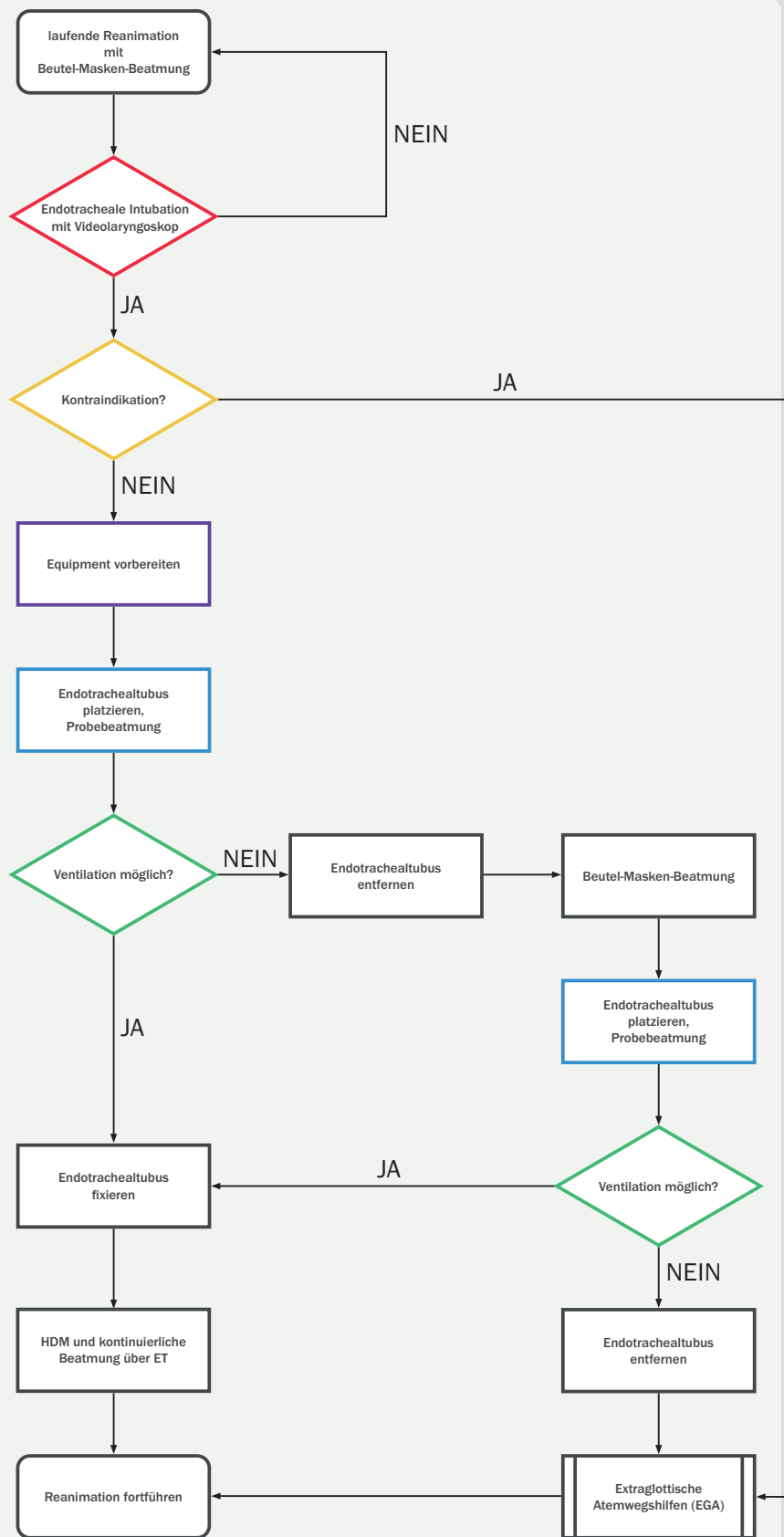


# Endotracheale Intubation mit Videolaryngoskop

NOTARZT ALARMIERUNG

SAUERSTOFF

KINDER



## Laufende Reanimation

- Kein Bewusstsein
- Keine Atmung
- Keine Schutzreflexe
- Reanimationmaßnahmen nicht unterbrechen

## Kontraindikation

- Personelle Kapazität nicht ausreichend
- Unzureichende Schulung in der Anwendung
- < 6. LJ

## Equipment

- Videolaryngoskop/passender Spatel
- Passender Endotrachealtubus (ET), Führungsdraht
- Cuffspritze
- Gleitmittel
- Befestigungsmaterial
- Stethoskop
- Cuffdruckmessgerät (max. 30 cm H<sub>2</sub>O)
- EGA als Alternative
- Gänsegurgel
- Monitoring
- etCO<sub>2</sub>

## Endotrachealtubus platzieren

- Max. 2 Versuche durchführen
- Pro Versuch max. 30 Sekunden
- Unterbrechung der HDM für max. 5 Sekunden

## Ventilation möglich?

- Deutliches Heben und Senken des Thorax
- Auskultation: Magen negativ, Lunge seitengleich positiv
- Beschlagen des Tubus
- Kapnografie: etCO<sub>2</sub>-Kurve

## Beutel-Masken-Beatmung

- Kopf in neutraler Position
- Atemwege freimachen
- Guedel-Tubus (GT), Wendl-Tubus (WT)
- Absaugbereitschaft
- Max. Flow Sauerstoff

## Reanimation fortführen

- HDM und kontinuierliche Beatmung über ET
- bis 8. LJ: 20/min
- 8 - 12. LJ: 15/min
- > 12. LJ: 10/min

## ROSC

- Bei Spontanatmung **UND** versuchter Selbstentfernung des Tubus wird der ET entfernt

