

Algorithmus unerwartet schwieriger Atemweg



Präklinisch / Rettungsdienst

Plan A:
Initialer Plan zur endotrachealen Intubation

Direkte Laryngoskopie

erfolgreich

Lagekontrolle Endotrachealtubus

Intubation nicht möglich

Hilfe holen!
Notarzt nachfordern!

Plan B:
Sicherstellung der Oxygenierung und Ventilation

Maskenbeatmung
Oxygenierung / Ventilation

Oxygenierung erfolgreich

Erwarten von
erfahrenem Personal
(Notarzt) abwarten

Oxygenierung nicht möglich

Plan C:
Sekundärer Plan zur endotrachealen Intubation

i-gel®/ LMA
Intubationslaryngomaske

Oxygenierung /
Intubation
erfolgreich

Lagekontrolle Endotrachealtubus,
zwingend Auskultation,
wenn möglich
Capnometrie

Plan D:
Notfalltechniken für "can't intubate,
can't ventilate,, Situation

Oxygenierung nicht möglich

Punktion
Cricothyroidotomie
Alter < 10 Lebensjahr

oder

Notkoniotomie z.B. mit
Mini Trach SE® / Quicktrach®

www.ACLS-Training.de

Algorithmus unerwartet schwieriger Atemweg



Innerklinisch / OP / Krankenhaus

Plan A:
Initialer Plan zur endotrachealen Intubation

Direkte Laryngoskopie

erfolgreich

Lagekontrolle Endotrachealtubus

Intubation nicht möglich

Hilfshand! Notfallteam 2000

Plan B:
Sicherstellung der Oxygenierung und Ventilation

Maskenbeatmung
Oxygenierung / Ventilation

Oxygenierung erfolgreich

Überprüfen von erfahrenem Personal abwarten / OP absagen und Patient aufwachen lassen

Oxygenierung nicht möglich

Plan C:
Sekundärer Plan zur endotrachealen Intubation

i-gel® / LMA
Intubationslaryngomaske

Oxygenierung / Intubation erfolgreich

Lagekontrolle Endotrachealtubus, oder fiberoptische Intubation durch i-gel®, LMA, ILMA

Plan D:
Notfalltechniken für "can't intubate, can't ventilate,, Situation

Oxygenierung nicht möglich

Punktion
Cricothyroidotomie
Patient < 10 Lebensjahr

oder

Notkoniotomie z.B. mit
Mini Trach SE® / Quicktrach®

www.ACLS-Training.de

Algorithmus unerwartet schwieriger Atemweg - Erläuterungen



Plan A:

Initialer Plan zur
endotrachealen
Intubation

Hilfe von OA / FA / Notarzt holen / lassen,
maximal 3 Intubationsversuche! (Verschiedene
Spatel? z.B. Mc Coy)
Führungsstab, OELM -Manöver (optimal external
laryngeal manipulation)

Plan B:

Sicherstellung der
Oxygenierung und
Ventilation

Bei fehlgeschlagener Intubation Rückkehr zu
Maskenbeatmung!
Ggf. Doppel "Verdreh" und Guedel verwenden!
 $FiO_2 = 1,0$

Plan C:

Sekundärer Plan zur
endotrachealen
Intubation

i-gel®, LMA oder Fastrach® zur Ventilation nutzen.
Wenn Oxygenierung sichergestellt ist, entweder
binnen der Intubationsversuch durch i-gel® oder
Fastrach®. Bei Misserfolg fieberoptische Intubation.
Ist der Eingriff in i-gel / LMA durchführbar? Ist der
Eingriff jetzt dringend und notwendig? Wenn NEIN:
Patient aufwachen lassen und OP verschieben!

Plan D:

Notfalltechniken
für "can't intubate,
can't ventilate,, Situation

Schritt auch der Ventilationsversuch durch
supraglottische Atemwege fehl, sofort chirurgischen
Atemweg durch Koniotomie oder transtrachealer
letventilation mit Nadelkoniotomie schaffen.



Inhalt:

1. i-gel® Larynxmasken Gr. 3/4/5 je 1x
2. Woodbridge (Safety Flex®) Tuben 6,0/7,0/8,0 je 1x
3. Airtraq Videolaryngoskop 1x
4. Intubationslarynxmasken (Fasttrach®) Gr. 4/5
5. Koniotomiebesteck Minitrach® SE 1x
6. Cook Emergency Airway Cricothyreotomy Catheter® 1x
7. Cook Sauerstoffflussmodulator nach Enk 1x
8. Endotracheal- und Silikonöl je 1x