

Intubationsalgorithmus COVID-19

Indikation und Besprechung:

- Klare Indikationsstellung, Intubation planen Intubation durch erfahrenstes Teammitglied
- Grundüberlegung: Maximierung des First pass success, Vermeidung von Aerosolbildung!**

Vorbereitung Patientenfern

- Besprechung Intubationsstrategie Plan ABCD
- Materialien richten (Video-Laryngoskop) & Medikamente aufziehen
- PSA anlegen → Außenspringer überwacht korrekte Anlage
- Zusätzliche Ressourcen (z.B. Schwieriger Atemweg) + ggf. erfahrene Hilfsperson mit voller PSA vor Tür bereithalten

Vorbereitung am Patienten:

Absolutes Minimum an Teammitgliedern im Patientenzimmer!

- Monitoring komplettieren, Zugänge legen/überprüfen
- Equipment einsatzklar machen und prüfen
- Geschlossene Systeme etablieren (HME Filter!)
- Lagerung & räumliche Bedingungen optimieren

Präoxygenierung

- Über **dichtsitzende** Maske 3-5 Minuten mit 100% Sauerstoff präoxygenieren
- Zusätzliche Schutzmaßnahmen erwägen (z.B. Folie über Patienten legen, Schutzwand etc.)
- **CAVE:** Erschwerung der Intubationsbedingungen, Panik beim Patienten
- Laufende Absaugung & Katecholamine einsatzbereit

Rapid Sequence Induktion mit schnellwirksamen Medikamenten, Immer Voll-Relaxierung,

- Primär Videolaryngoskop mit separatem Bildschirm
- **Keine Zwischenbeatmung**
- Falls doch nötig: Zwischenbeatmung primär mit SGA
- Sofort geschlossenes System etablieren, Tubus blocken & konnektieren
- Lagekontrolle & Kapnographie, Auskultation durch PSA erschwert (Sono erwägen)

- Sorgfältiges Ablegen der PSA unter Beobachtung um Kontamination zu vermeiden
- Bei notwendigen Diskonnektionen Tubus immer abklemmen