

## INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Anä 13 - der schwierige Atemweg
- 1.1. Interessante Infos
- 1.2. Jet-Ventilation
- 1.3. Cricotomie
- 1.4. Lokalbetäubung für Wachintubation
- 1.5. Reanimation

### 1. ANÄ 13 - DER SCHWIERIGE ATEMWEG

Gereon Schälte

#### 1.1. Interessante Infos.

- SpO2 von 40 ist gar nicht so schlimm
- 50-60 - auf der Gewinnerstraße
- Personal rufen zum Telefonieren und Unterstützung - sofort
- Malampati, Hals, Alter, BMI alles Indikatoren für schwierige
- sicher: Wachfiberoptische Intubation
- Wichtig: Notfallwagen Atemweg muss in jedem guten OP/Intensiv vorhanden sein
- Baby: nach 20 Sekunden ist die Lust der Lunge verbraucht
- Säugling: Handtuch unter die Schultern
- kleine Kinder neutral
- große Kinder wie Erwachsene: Kopf unterpolstern
- Kinder: Kein Finger am Zungengrund
- Kinder: CPAP-Position, Tubus bis vor die Glottis wie Wendl-Tubus → geht sehr gut für die Reanimation, Methode der Wahl für Notarzt
- LAMA ohne Absaugkanal sind out, mindestens präklinisch
- LAMA-Supreme: breiter und Besser, aber zu dünn für Fiberoptik mit Tubus, man muss für den Tubus daher einen extralangen Führungstab verwenden
- diese Guidewire wird auch für die Umintubation benutzt = Spaghetti
- dennoch mit Laryngoskop damit genug Platz ist

#### 1.2. Jet-Ventilation.

- 1 • Kanüle senkrecht, wenn Luft kommt (Aspiration) noch bisschen Weiterschicken
- 1 • dann 10l anschließen und 100x pro min mit dem Daumen auf und zu machen
- 1 • Improvisation: 3-Wege-Hahn und Sauerstoffschlauch und größter Viggo
- 1 • 2ml-Spritze und ISO-Konnektor vom Tubus (7,5)

#### 1.3. Cricotomie.

- ab 12 Kilo

#### 1.4. Lokalbetäubung für Wachintubation.

- mit rüssel
- oder 10 min inhalieren lassen
- oder man spritzt einen 5ml-Bolus in die Trachea, der Patient verteilt das das anästhetikum durch husten → beste Methode

#### 1.5. Reanimation.

- Keine Unterbrechung der CPR für die Intubation
- maximal 2 Intubationsversuche → Wechsel zu Alternativmethode
- Kapnographie: beste ROSC-Zeichen
- monoph: 360J, biph 200J (-360)
- 3 Schocks hintereinander mit selber Indikation wie präcordialer Faustschlag
- gut: der Patient ist maximal relaxiert ..weil er tot ist..
- Defibrillierbar: Adrenalin & Cordarex erst ab 3. Versuch
- Fibrinolysechwelle: 90min Anfahrt → Weiterreanimation nach Applikation
- ROSC: Narkose, Kühlung, ABCDE-Stabilisierung, 12K-EKG
- ROSC: Pupillen werden runder und enger → gutes Zeichen
- Kühlung: 12-24h aus 32-34 ° C, 4 ° -Lösung
- Transport unter REA wenn ein Grund vorhanden, persist. Kammerfl, Lungenemb, schwangere, Kinder
- Abbruch: ab 20 min wenn persis. Asystolie besteht
- Hypothermie: unter 30 ° keine Medis, unter 34 ° doppeltes Intervall
- ECMO/HLM erforderlich zum aufwärmen