modifiziert nach DGAI 2020

Checkliste Intubation bei COVID-19

VOR Betreten des Patientenzimmers!

v2.0

	Atemweg	AEROSOLSCHUTZ! Rückfallebenen bedenken (SGA (zB Lama), Wendl, Guedel) Tubus Frau ~7,0 / Mann ~8,0, Tubusklemme bereitlegen Flexible Einführhilfe in Tubus (inkl. Gleitgel) Cuffcheck (ggf.Wasserblock) / Blockerspritze aufgesetzt
A	**(Video!-) Laryngoskop**	Funktion checken Alternativspatel (3 - 4 - 5 - D) bereitlegen Videolaryngoskop vergrößert Abstand zum Patienten!
	Absaugung	geschlossenes System! Absaugung checken & einschalten vor Beginn!
	Präoxygenierung	Aerosolschutz! dicht schließende Maske im Zweihand-Griff ggf.NIV + (hohen) PEEP (Ziel-SpO_2>90%)
B	**Kapnographie**	Funktion checken Sensor vormontieren (Haupt-/ Nebenstromverfahren?)
	Respirator	Aerosolschutz: DON'T VENTILATE THE ROOM! Tubusklemme bereithalten, HME-FILTER! Funktionscheck!
	Monitoring	SpO_2 , $etCO_2$, EKG Blutdruckmessung engmaschig (2-3min) / invasiv
C	**Zugänge**	mögl. 2 großlumige, gut laufende Zugänge Verwende balancierte Vollelektrolytlösung VEL
D	**Narkoseeinleitung**	Induktion als RSI, Vasopressoren vorhalten Ziele: tiefe Narkose / Relax., Zwischenbeatmung vermeiden eher supraglott. Atemweg statt Masken-Beutel-Beatmung
E	**Teamaufteilung** bei COVID-19 ITN nur zu zweit!	Medikamente + Monitor (Alarmgrenzen benennen & einstellen) CLOSED LOOP COMMUNICATION! Atemwegsmanagement durch den darin Erfahrensten!
F	**Fehlermanagement**	Eskalationsstufen & Rückfallebenen besprechen
	Startklar?	Bedenken / Unsicherheit JETZT äußern! PSA anlegen!
	Generelle Überlegungen:	Plastikfolie zwischen Patient & Intubateur! (Aerosolschutz!) nur ggf.Auskultation durch Folie! Lagekontrolle durch POCUS erst Cuff-BLOCK + FILTER, dann Beatmung! bei Diskonnektion: Tubus-Klemme, Respirator in Stand-by Buddy-System: ggs. auf Kontamination & Fehler achten 3. Teammitglied im Vorraum in PSA Vorher: Ablauf durchsprechen! Hinterher: Debriefing