

Anzuwenden bei folgenden Patientengruppen:

- Klinischer Verdacht auf Viruspneumonie
- Bestätigter COVID-19-Fall
- Begründeter Verdachtsfall:
 - Mit COVID-19 zu vereinbarende Symptome und in den letzten 14 Tagen direkter Kontakt mit bestätigtem COVID-19-Fall oder
 - Hinweis auf Viruspneumonie bei Patienten aus Pflegeeinrichtungen/Kliniken mit Häufung von Pneumonien

Grundsätzlich gilt:

- Präklinische Intubation nur wenn unbedingt notwendig
- Eigenschutz/PSA gemäß Sonder-SOP COVID-19 1.1 (Handlungsablauf Notfallrettung)
- Maßnahmen, die mit einer Aerosolbildung einhergehen, **wenn möglich** vermeiden (z.B. Beatmung mit Beutel+Maske, NIV, Absaugen, Verneblermaske für inhalative Medikamente)
- Bei Narkoseeinleitung Patienten großzügig relaxieren (um Husten etc. zu vermeiden)

Zur Vermeidung von Kontamination:

- Standard-Filter (CLEAR-THERM 3) sollte nach erfolgter Intubation immer mit dem Tubus verbunden bleiben
- Die Person, die den Atemweg sichert, sollte doppelte Handschuhe tragen und das äußere Paar nach Intubation verwerfen
- Fenster zwischen Patientenraum und Fahrerkabine schließen
- Lüfter der Klimaanlage auf maximale Stärke & Funktion „Entlüften“ am Deckenlüfter aktivieren
- Optional: Hecktüren des RTW öffnen (**nicht** in Wohngebieten oder bei Menschen in der Nähe des RTW)

Aktuelle Version online:



FLORIS-Link
Internet-Link

Durchführung

Vorbereitung

Monitoring, i.v. - Zugang, Narkose- und Notfallmedikamente, Beatmungssystem s. Abbildung, Material (SOP CHECK M1)

Präoxygenierung mit dicht sitzender Maske

Videolaryngoskop und Tubus

Videolaryngoskop mit Macintosh Spatel
Endotrachealtubus mit Führungsstab / Bougie (+ Gleitmittel)
Ersatzgrößen bereithalten (beide benachbarten Größen)

Video-Laryngoskopie

Möglichst über Monitor-Sicht (Distanzmaximierung)

Intubation

Tubus unter Sicht durch die Stimmritze einführen
Cuff unverzüglich blocken
Anschließend Führungsstab / Bougie entfernen

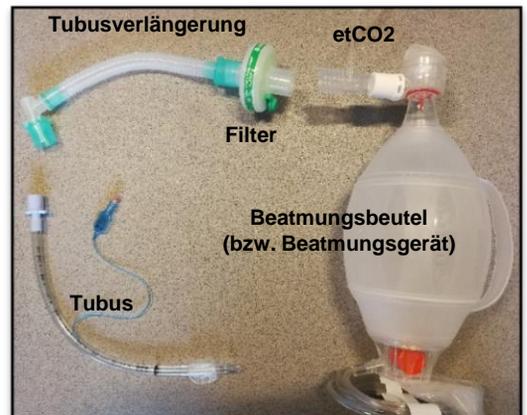
Kontrolle Tubuslage

Thoraxexkursionen bds., Auskultation, Kapnographie,
ggf. Tubuslage korrigieren

Cuffdruck kontrollieren

Cuff auf Dichtigkeitsdruck der Atemwege einstellen

Tubus fixieren und für den Patiententransport sichern



Merke:

- Durchgehend mit **FiO2 von 1,0** beatmen (damit vom Gerät keine potentiell kontaminierte Raumluft angesaugt wird)
- Zwischenbeatmung nur wenn unbedingt notwendig
- Wenn Diskonnektion des Beatmungssystems erforderlich ist, vorher Beatmungsgerät auf Standby und ggf. Tubus klemmen (nur wenn Patient voll relaxiert)