

# Innerklinische Intubation des kritisch kranken Patienten

- **HILFE** sinnvoll? Dann jetzt Info an z.B. Anästhesie/Hintergrunddienst
- Kreislaufsituation optimieren, zwei sichere, periphere **VENENZUGÄNGE**, 500ml Vollelektrolytlösung rasch infundieren, parallel **NORADRENALINPERFUSOR** anlaufen lassen bis RR-Anstieg messbar
- **LAGERUNG** optimieren, Patient kopfwärts ziehen, Oberkörper erhöht, Zahnersatz / Kaugummi o.ä. raus
- Monitoring mit **PULSOXYMETRIE** (*Ton an!*), EKG, kontinuierliche NIBP-Messung (Messintervall 1 Minute)
- **PRÄOXYGENIERUNG** mit **KAPNOGRAFIE**, ggf. CPAP/NIV, Beatmungsbeutel mit Reservoir, O<sub>2</sub>-Fluss maximal
- leistungsfähigste, verfügbare **ABSAUGUNG** angeschaltet und bereits aktiv saugend rechts neben dem Kopf des Patienten
- **VIDEOLARYNGOSKOP** mit passendem Spatel links vom Kopf des Patienten griffbereit, Stethoskop vorhanden
- Endotrachealtubus (Männer 8.0, Frauen 7.0 + eine Größe kleiner) mit Führungsstab, Gum-elastic-Bougie bereit, Blockerspritze vorhanden
- Intubationsplan und -procedere im **TEAM** kommunizieren
- **PLAN B** bei gescheiterter Intubation : Guedel / Wendeltubus und Maskenbeatmung oder Larynxmaske
- **PLAN C**: Finger-Skalpell-Bougie-Technik bekannt und mit dem Team kommuniziert, 11er Messer und 6.0er Tubus liegen bereit

Rückfrage an alle: "Hat jemand noch Fragen oder Einwände?"  
Wenn das Material komplett und alle im Team bereit sind, dann "Go!"

**Vorschlag einer Medikation für einen Erwachsenen von ca. 80-100 kg**  
(*ggf. individuelle Dosisanpassung abhängig vom Allgemeinzustand beachten!*)

- Noradrenalin anlaufen lassen bis RR-Anstieg messbar
- ggf. 0,1-0,2mg Fentanyl oder 10-20µg Sufentanil i.v. dann
- 200 mg Ketamin i.v. (oder 100 mg S-Ketamin i.v.) und
- 100 mg Rocuronium i.v. (2 Ampullen à 50mg)

