

Intubation des Reflexlosen mit konventionellem Laryngoskop sowie mit Videolaryngoskop

Name und Klasse Studierende/r: _____

Spezielles: Vorgehensweise mit 2 Helfern (geprüft wird Helfer 1)

Material: Übungsphantom mit Airway-Kopf, Laryngoskopgriff mit Spatel, Endotrachealtuben, Führungsstab, Blockerspritze, Gleitmittel, Beatmungsbeutel (mit Reservoir) und Verbindungsschlauch, Sauerstoff, Absauggerät und Absaugkatheter, Fixierungsmaterial und Beissschutz, ggf. Guedel-Tubus, Cuffdruckmesser, Stethoskop, Kapnographie, Videolaryngoskop mit Einwegspatel, Einmalhandschuhe

Der OSCE ist erfüllt, wenn die Arbeitsschritte in unten beschriebener oder begründet anderer Reihenfolge korrekt ausgeführt wurden.

OSCE erfüllt OSCE nicht erfüllt Datum & Unterschrift Ausbilder: _____

	erfüllt	nicht erfüllt	nicht beurteilbar
01 Handschuhe anziehen oder benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Material komplett vorbereiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Absauggerät mit Absaugkatheter ist vorbereitet, einsatzbereit und eingeschaltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Helfer 1 Beatmungsbeutel (mit Reservoir) an Sauerstoffdruckminderer anschliessen, Flow einstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Helfer 1 <ul style="list-style-type: none"> – Kopf wird leicht erhöht (8-10 cm) mit Streckung im Atlantookzipitalgelenk zwischen Schädel und erstem HWK gelagert (Schnüffelposition, Jackson-Position) – Lose Zahnprothesen entfernen – Präoxygenierung des Patienten 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06a (konventionelles Laryngoskop) Helfer 2 <ul style="list-style-type: none"> – Lichtquelle des Laryngoskops aktivieren, um Funktion und Helligkeit zu prüfen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alternativ 6b (Videolaryngoskop) Helfer 2</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Display bis zum hörbaren Einrasten in den Spatel schieben</i> – <i>Gerät einschalten und Bildquelle prüfen</i> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Helfer 2 Vorbereitung des Tubus <ul style="list-style-type: none"> – Führungsstab wird in den Tubus eingeführt, ggf. mit einem Gleitmittel versehen – Tubus kann am unteren Ende mit einem Gleitmittel versehen werden 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08a (konventionelles Laryngoskop) Helfer 1 <ul style="list-style-type: none"> – Mund des Patienten mittels Kreuzgriffes (Daumen und Zeigefinger) im rechten Mundwinkel öffnen – Mit der linken Hand das Laryngoskop in den rechten Mundwinkel des Patienten einführen – Zunge aufladen und nach links verschieben – Spitze des (gebogenen) Spatels zwischen Zungengrund und Epiglottis verschieben 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alternativ 08b (Videolaryngoskop) Helfer 1</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Mund des Patienten mittels Kreuzgriffes (Daumen und Zeigefinger) im rechten Mundwinkel öffnen</i> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> – Mit der linken Hand das Videolaryngoskop mittig in den Mund einführen – Ab jetzt das Monitorbild verfolgen und den Spatel entlang der Zunge in die Tiefe führen – Epiglottis identifizieren und Kehlkopfeingang sichtbar machen 			
09a (konventionelles Laryngoskop) Helfer 1 <ul style="list-style-type: none"> – Mit der rechten Hand den Tubus von rechts in den Mund einführen und durch die Glottis in die Trachea einführen – Cuff bzw. schwarzer Strich muss unterhalb der Stimmbänder zu liegen kommen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ 09b (Videolaryngoskop) Helfer 1 <ul style="list-style-type: none"> – Wenn Stimmbänder im Zentrum des Displays erkennbar sind, Endotrachealtubus mit der rechten Hand langsam durch die Stimmbänder in die Trachea schieben – Cuff bzw. schwarzer Strich muss unterhalb der Stimmbänder zu liegen kommen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Helfer 2 Nach Aufforderung durch Helfer 1, Führungsdraht entfernen und Cuff blocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Helfer 1 <ul style="list-style-type: none"> – Laryngoskop entfernen und Tubus mit der rechten Hand fixieren. – Lagetiefe auf Höhe der Zahnreihe ablesen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Helfer 2 <ul style="list-style-type: none"> – Beatmungsbeutel konnektieren – Kapnographie zwischen Tubus und Beatmungsbeutel einbauen und an Monitor anschliessen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Lageüberprüfung <ul style="list-style-type: none"> – Helfer 1 beatmet den Patienten – Helfer 2 auskultiert zur Lagesicherung in dieser Reihenfolge: über dem Epigastrium, danach im Seitenvergleich linke und rechte Lunge von Lungenspitze zu Lungenbasis, siehe OSCE Auskultation Lunge – Helfer 1 prüft die Kapnographie 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Helfer 2 Tubus sicher fixieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Helfer 2 Cuffdruckmessung durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen: 07 Helfer 2: ggf. ist der Führungsdraht bereits im Tubus integriert, somit entfällt die spezielle Vorbereitung

08a/08b: Helfer 2: zur Erleichterung des Kehlkopfeingangs – BURP durchführen (backwards, upwards, rightwards pressure)

Quelle: Sudowe, H. (2023). Konventionelle Intubation. In: Flake, F., Runggaldier, K. (Hrsg.) Arbeitstechniken im Rettungsdienst, (4. Auflage), Elsevier, S. 250-260.