

Airwaymanagement COVID-19

Handlungsempfehlung zur endotrachealen Intubation von PatientInnen mit bestätigtem Infekt oder hochgradigem Verdacht einer Infektion mit COVID 19

Gilt auch für andere Hochrisiko-Maßnahmen mit Aerosolfreisetzung (z.B. Bronchoskopie, trachealer Absaugung, Extubation, Tracheostomie, Reanimation und ähnliche). Extubationen erfordern die selben Schutzmaßnahmen!

Eigenschutz hat höchste Priorität

- ✓ Frühe Entscheidung zur endotrachealen Intubation

Persönliche Schutzausrüstung

- ✓ FFP3/2 Maske (Dichtheit überprüfen!)
- ✓ Face-Shield + Schutzbrille + Barthaube
- ✓ (Einmal) OP-Mantel/Overall/(Einmalmantel + wasserdichte Schürze)
- ✓ 2 Paar Handschuhe

Team

- ✓ Erfahrenster Airway-Manager (keine Teachingintubation!)
- ✓ Minimales Team zur sicheren Intubation (max. 3-4 Personen im Raum)

Vorbereitung

- ✓ Standard **Monitoring**, ETCO₂ wo verfügbar, iv **Zugang**, **Videolaryngoskop** (kein Airtraq), **BeatmungsfILTER** (zwischen Maske/Tubus und Beatmungsbeutel / Beatmungsschlauch), Airway Rescue Plan nach Difficult Airway Society
- ✓ **Lagerung**: Oberkörper hoch
- ✓ **Intubationscheckliste** zur Minimierung von Verzögerungen

Präoxygenierung mit 100% FiO₂

- ✓ Dicht sitzende Beatmungsmaske (5min)
- !! **VERMEIDE** NIV-Beatmung (hohe Aerosol-Belastung)
- 🚫 **KEINE** High-Flow-Sauerstofftherapie (Optiflow, AirVo, usw.)

Blitzintubation /Rapid Sequence Intubation

- ✓ Intubation unter voller Relaxierung
- ✓ Videolaryngoskop um Aerosolexposition zu minimieren
- ✓ Lagekontrolle mit ETCO₂ (wo verfügbar)
- !! **VERMEIDE** Zwischenbeatmung (wenn unbedingt notwendig mit minimalen Tidalvolumen)
- 🚫 **KEINE** Wachintubation/fiberoptische Intubation (sofern nicht absolut indiziert)

Beim Verlassen des PatientInnenzimmers

- ✓ PPE fachgerecht ablegen /entsorgen,
- ✓ Equipment fachgerecht versorgen/dekontaminieren
- ✓ Intensive Händehygiene
- 🚫 **KEINE** Berührungen am eigenen Kopf