

# Extraglottische Atemwege

<input type="checkbox"/> Ausbildung	Datum:	Name:
<input type="checkbox"/> Prüfung		

## Ziel

Benötigtes Personal: 1

Korrektes Platzieren eines extraglottische Atemwegs

### Indikationen

- Im Rahmen der Reanimation
- Primärer Airway für NFS
  - Sekundärer Airway nach Intubationsversagen für NKI

### Kontraindikationen

- Trauma/Erkrankung im Oropharynx oder oberen Ösophagus
- Fremdkörperverlegung im oberen Atemweg
- Schutzreflexe vorhanden
- Atmung vorhanden
- Personelle Kapazität nicht ausreichend
- Unzureichende Schulung in der Anwendung

### Komplikationen

Durch den Larynxtubus:

- Verletzungen
  - Weichteile der oberen Atemwege
  - Ösophagusperforation
- Zungen- und pharyngeale Schwellung
- Glottisödem

→ Cuffdruck-Monitoring (max. 60 cm H<sub>2</sub>O) zwingend erforderlich

### Achtung

Nur EGAs der 2. Generation verwenden

- Einmalprodukt
- Einlage einer Magensonde möglich
  - Entlastung des gastralen Drucks
  - Abfluss von Mageninhalt
  - Niedriges Regurgitations- und Aspirationsrisiko
- Integrierter Beißblock

### Altersbeschränkung

- Larynxmaske: Keine
- Larynxtubus: Anwendung ab Pubertät

### Benötigtes (Übungs-)Material

- Beatmungsbeutel
  - Cuffdruckmessgerät
  - Cuffspritzen
  - Einmalhandschuhe/Schutzbrille
  - etCO<sub>2</sub>
  - Befestigungsmaterial
  - Gleitmittel
  - I-gel (2. Generation)
  - Larynxmaske (2. Generation)
  - Larynxtubus (2. Generation)
  - Gänsegurgel
  - Magensonde mit Sekretbeutel
  - Stethoskop
  - Passender Bakterienfilter
- Intubationsphantom
  - Silikonspray (nur zur Anwendung am Phantom)

### Anmerkung

Die Wahl der EGA-Hilfe soll von den örtlichen Gegebenheiten und von den Trainingsmöglichkeiten an Patient:innen während des Spitalspraktikums abhängig gemacht werden.

Schritt	Beschreibung	
1	PSA vollständig angelegt (Einmalhandschuhe, Schutzbrille)	
2	Equipment vorbereiten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Larynxmaske, Größe dem Körpergewicht entsprechend</li> <li>• Cuffspritze *</li> <li>• Wasserlösliches Gleitmittel</li> <li>• Befestigungsmaterial</li> <li>• Cuffdruckmessgerät *</li> <li>• Magensonde und Sekretbeutel</li> <li>• Kapnometrie</li> </ul>	
3	Absaugbereitschaft herstellen (lassen)	
4	Prüfung vor dem Gebrauch <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oberfläche auf Beschädigung kontrollieren</li> <li>• Cuff vollständig entleeren (= Vakuum erzeugen) *</li> <li>• Cuff darf sich nicht spontan mit Luft füllen (= undicht) *</li> </ul>	
5	Oberfläche mit Gleitmittel versehen	
6	Anwender:in am Kopfende hinter dem/der Patient:in	
7	Kopf in Neutralposition bringen	
8	Mund des/der Patient:in öffnen	
9	Vom rechten Mundwinkel aus, Richtung Mittellinie leicht diagonal einführen	
10	Spitze unter Sicht gegen den harten Gaumen drücken	
11	Larynxmaske in den Mund vorschieben	
12	Das Produkt folgt somit der Krümmung der Zunge	
13	Vorschieben in den Hypopharynx bis ein Widerstand zu spüren ist	
14	Cuff nach Herstellerangabe mit Luft füllen, Cuffdruck max. 60 cm H <sub>2</sub> O *	
15	Lagekontrolle durchführen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heben und Senken des Thorax bei der Beatmung erkennbar</li> <li>• Leckfreie Abdichtung → kein hörbares Entweichen der Luft während der Beatmung</li> <li>• Widerstandsfreies Einführen einer Magensonde ist möglich</li> <li>• etCO<sub>2</sub>-Monitoring</li> </ul>	
16	Einführen der Magensonde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Länge abmessen Magengrube, hinter dem Ohr bis zum Mundwinkel</li> <li>• Magensonde mit Gleitmittel benetzen</li> <li>• Vorsichtiges Vorschieben bis zu merkbarem Widerstand bzw. zum Ende der Abmessung</li> <li>• Befestigung des Sekretbeckens</li> </ul>	
17	Fixierung mit Heftpflaster oder anderem geeigneten Material	

K.O.-Kriterien sind hinterlegt

\* bei i-gel® nicht erforderlich

<input type="checkbox"/> bestanden	Datum:	Unterschrift:
<input type="checkbox"/> nicht bestanden		