

Atemweg | invasiv



- ▲ Atemwegsmanagement **nicht eskalieren**, wenn die Maskenbeatmung ausreicht!
- ▲ Wenn Atemwegssicherung, dann **supraglottische Atemwegshilfe** bevorzugen!
- ▲ Narkoseeinleitung bei Kindern immer mit **Zwischenbeatmung** (modifizierte Rapid Sequence Induction).

Supraglottische Atemwegshilfen

- Wenn möglich, **Typ Larynxmaske (LM)** nutzen!
(Larynxmaske, i-Gel, ...)

- **Größe der LM** hängt vom Gewicht des Kindes ab

- LM entlang des **harten Gaumens vorsichtig** einführen

- **LM mit Drainagekanal** ist besser: Luft / Sekret können entweichen; Absaugen über Magensonde möglich

- ▲ **Kapnographie/-metrie!**

Gewicht	Größe LM
2–5 kg	1
5–10 kg	1.5
10–20 kg	2
20–30 kg	2.5
30–50 kg	3
50–70 kg	4
>70 kg	5

#DenkAnLönne erinnert an Lönne Ratzow; initiiert von seinen Eltern,
Hire a Paramedic & FaktorMensch.
■ www.DenkAnLoenne.de



Endotracheale Intubation bei Säuglingen & Kindern

- ▲ ... erfordert **größte Expertise**: Intubation notwendig?
- **Tubusgröße + Intubationstiefe** hängen vom **Alter** ab ▼
- **Blockbare** Tuben verwenden
- **Video-Laryngoskop**, sofern verfügbar
- **Atemfrequenz** anpassen ► endexpiratorisches CO₂
- **Hyperventilation** vermeiden
- ▲ **Kapnographie/-metrie** ist unerlässlich!
- ▲ Auf gute, **sichere Fixierung** des Tubus achten:
Bei Kindern massive Gefahr von **Dislokation!**

Alter	Tubusgröße ohne Cuff	Tubusgröße mit Cuff	Einführtiefe oral
4–8 Mon.	4.0	3.0 mit Cuff	11–12 cm
8 Mon.–2 J.	4.5 (ab 1 J.)	3.5 mit Cuff	12–13 cm
2–4 J.	5.0	4.0 mit Cuff	13–14 cm
4–6 J.		4.5 mit Cuff	14–15 cm
6–8 J.		5.0 mit Cuff	15–16 cm
8–10 J.		5.5 mit Cuff	16–17 cm

Tabelle nach Jöhr (2017) „Principles and practice of paediatric anaesthesia“. In: A&I

Diese Karte hat **Dr. Julia Lichtenstern** entwickelt. Sie ist Anästhesistin am Universitätsklinikum Heidelberg.

■ Instagram: **julia.lichtenstern**

**#DENKAN
#LÖNNE**