

RSI-Checkliste

1 TEAM-TIME-OUT durch Notärzt:in

Aufgaben	NA Lead, Airway + Checklisten verteilen		
	Material A+B	Welche Medikamente?	Lagerung / PVK / Monitor
Lagerung	Oberkörper leicht erhöht Gehörgang = Jugulum		Unterlage?
Zugang	Sicher / läuft frei?	2. PVK?	Sono benötigt?
Monitor	SpO ₂ + Ton an EKG Kapno aktivieren NIBP mit 1 min-Intervall, <u>nicht</u> am PVK-Arm		
Präoxy	Beutel + Demand + PEEP + Kapno oder Reservoirmaske zusätzlich Nasenbrille mit max. Flow? Ziel: 100 % (über 94 %)		
Erwäge	<u>NIV</u> : Start PEEP 5 / ASB 3 <u>DSI</u> : Start <u>Esketamin</u> 0,5 mg/kg <u>SALAD</u> <u>Diff. Airway</u> : Lig. cricothyr. markieren (Sono)		

LAUT VORLESEN – Antwort abwarten – abhaken

2 FINAL CHECK

- ☐ Wer macht was? Assistenz ITN | Medikamente | Check / Monitor / Doku
- ☐ Lagerung gut?
- ☐ Sauerstoff 2 Liter-Flasche: über 100 bar?
- ☐ Sättigungs-Ton laut?
- ☐ EKG angeschlossen?
- ☐ Kapno-Kurve sichtbar? | Stethoskop bereit?
- ☐ NIBP nicht am PVK-Arm? | 1 min-Intervall gestartet?
- ☐ Zugang getestet | Infusion voll offen?
- ☐ Welche Medikamente sind bereit? | **NA** Medikamente vollständig?
- ☐ Videolaryngoskop an? Spatel Gr. ? | Tubus Gr. ?
- ☐ Führungsstab angepasst? | Blockerspritze?
- ☐ Absaugung getestet? Noch nicht einschalten
- ☐ **Griffbereit?** Plan B: hyperangulierter (D- bzw. X-) Spatel + ggf. Bougie
Plan C: LAMA Gr. ? | Plan D: Maske | **CICO Koniotomie**
- ☐ Ausreichend präoxygeniert? mindestens 3 min, SpO₂ über 94 %?
- ☐ Apnoe-Oxygenierung starten? mit Nasenbrille
- ☐ RR über 140 mmHg? Noradrenalin oder Akrinor vor Einleitung?
- ☐ Checkliste vollständig. Unklarheiten oder Bedenken?
- ☐ Absaugung einschalten
- ☐ Weiter mit Einleitung



3 CHECK NACH INTUBATION

- ☐ Kapno-Kurve eindeutig?
- ☐ Auskultation: Magen frei? Seitengleiches Atemgeräusch?
- ☐ Zahnreihe?
- ☐ Tubusfixierung?
- ☐ Cuffdruck?
- ☐ Aktuelle Sättigung? Aktueller Blutdruck?
SpO₂ ↓ → AMV↑, PEEP? RR ↓ → Noradrenalin Push-Dose / Perfusor?
- ☐ O₂-Reserve sicher ausreichend für Transport? 2. Oxybag?
- ☐ Magensonde legen? v. a. bei Larynxmaske / I-Gel
- ☐ Bei Hinweisen auf Pneumothorax: Thorakostomie?
- ☐ Timer für Erhaltungsdosis gestellt?
- ☐ Notfall- und Erhaltungsmedikamente aufgezogen + ausreichend?

4 Check vor Transportbeginn im RTW

- ☐ Erneute Auskultation + Zahnreihe prüfen
- ☐ Gänsegurgel + Zugentlastung mit Klemme
- ☐ O₂ ausreichend, Flasche offen? RTW | Beatmung | Oxybag
- ☐ Einstellungen Beatmungsgerät prüfen
- ☐ Patient vorangemeldet?

! BEATMUNGSNOTFALL

D Dislokation	H An die Hand, FiO ₂ 100 %
O Obstruktion	A Absaugen / Magensonde
P Patient	N Neueinstellung Gerät
E Equipment	D Diagnostik: Auskult., Sono, BGA
S Stomach / Sedation	S Magensonde / Narkosevertiefung





Material-Checkliste

Vorbereiten und abhaken – nicht vorlesen



1 Absaugung

- ☐ **Kurztest**, Fingertipp geschlossen lassen
- ☐ Mit **Yankauer-Katheter** neben Kopf legen + Info an **NA**

2 Beatmung & Sauerstoff

- ☐ **Beatmungsbeutel mit** _____ in dieser Reihenfolge
- ☐ – **Demand-Ventil** oder Reservoirbeutel, Flow 15 l/min
- ☐ – **PEEP-Ventil**
- ☐ – **Kapno-Sensor** + an Monitor anschließen + aktivieren
- ☐ – **Filter, Gänsegurgel und Maske**
- ☐ **O₂ über 100 bar** (gilt nur für 2 Liter-Flasche)
- ☐ **Guedeltubus** + korrekte Größe abmessen
- ☐ Nach Rücksprache: **Nasenbrille** + max. Flow

3 Intubation

- ☐ **Videolaryngoskop**
- ☐ – **Spatel** Gr. 4 | 3 | hyperangulierter (D- bzw. X-) Spatel | _____
- ☐ – **Akku** über 30 min?
- ☐ **Tubus** Gr. 7 | 8 | _____
- ☐ – **Führungsstab anpassen**: Hockey-Stick = Standard
- ☐ – Hyperangulierte Spatel: Tubus nach Spatelkrümmung biegen
- ☐ – Kein Gleitgel verwenden (Rücksprache bei Bougie)
- ☐ – **Blockerspritze** 10 ml
- ☐ – **Fixierung** ggf. unter den Hals des Patienten legen
- ☐ – Cuffdruck-Messgerät (falls vorhanden)
- ☐ **Stethoskop** um den Hals hängen

B PLAN B

in Reichweite legen, nicht auspacken

- ☐ **Magill-Zange**
- ☐ **Bougie + Gleitgel**
- ☐ **Larynxmaske** oder I-Gel Gr. 3 | 4 | 5 | _____
- ☐ **Koniotomie-Set**

Fragen sofort ansprechen | Info an **NA, wenn alles vorbereitet**





Medikamenten-Checkliste

Vorbereiten und abhaken – nicht vorlesen, nicht verabreichen



1 Immer vorbereiten

- ☒ **Noradrenalin-Push-Dose-Lösung:** 10 µg/ml
- Aufziehen: 1 mg Noradrenalin in 100 ml NaCl
 - 1. Double-Check | 2. Kennzeichnen „NOR 10 µg/ml“
 - Entnahmekanüle und 5-ml-Spritze kennzeichnen und aufsetzen

2 Rezept wählen

nach Rücksprache mit **NA**

☐ Rezept 1

- **Esketamin**
- **Midazolam**
- Rocuronium

☐ Rezept 2

- **Fentanyl** oder Sufentanil
- **Propofol 1 %**
- Rocuronium

☐ Rezept 3

- **Fentanyl** oder Sufentanil
- **Midazolam**
- Rocuronium

☐ Individuell



3

Auswahl ankreuzen

Erhaltung mit: ☐ Midazolam ☐ Esketamin ☐ Propofol (Bolus / Perfusor?)

3 Medikamente aufziehen

Mengen-Vorgabe beachten

☐ **Fentanyl** 500 µg (50 µg/ml)

☐ **Sufentanil** 50 µg (5 µg/ml)

☐ **Esketamin**
200 mg (25 mg/ml oder 5 mg/ml)

☐ **Rocuronium** 100 mg (10 mg/ml)

☐ **Midazolam**
10 mg (5 mg/ml oder 1 mg/ml)

☐ **Propofol 1 %**
200 mg (10 mg/ml)

4 Nach Rücksprache zusätzlich

- ☐ **Cafedrin/Theodrenalin (Akrinor):** 1 Amp. (2 ml)
- ☐ **Atropin:** 0,5 oder 1 mg (nach Vorhaltung)
- ☐ **Adrenalin-Push-Dose-Lösung:** 10 µg/ml (Vorbereitung vgl. NOR)
- ☐ **Noradrenalin-Perfusor:** Variante 10 µg/ml aus Push-Dose-Lösung
- Optimal: 2. PVK → Rücksprache mit **NA**
 - Aufziehen: 50 ml aus NOR-Push-Dose-Lösung 10 µg/ml
 - 1. Double-Check | 2. Bekleben: Perf.-Spritze + Leitungsende
 - Laufrate: **Start mit 0,1 µg/kg/min** (40 ml/h für 70 kg Pat.)
 - CAVE: Abweichende Dosierungen bei Datenbanknutzung**
 - Über 3-Wege-Hahn an (2.) PVK anschließen

Fragen sofort ansprechen | Info an **NA**, wenn alles vorbereitet



notfallstruktur.org

