

Extubation COVID-19



Aerosolbildung vermeiden!



Schutzmaßnahmen
FFP3 Masken
Full Face Maske/Schutzbrille

Vorbereitung &
Planung

Extubationskriterien erfüllt?

Präoxygenierung FiO₂ 1,0 für 4 min
Sitzende Position oder 30° Oberkörper hoch

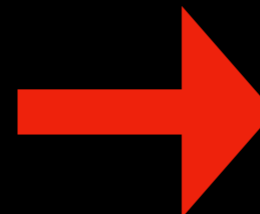
- Beatmungsbeutel mit Filter und Maske
 - Demand-Ventil oder O₂-Reservior
- Sauerstoffbrille
- Chirurgischer Mund-Nasenschutz
- Absaugpumpe mit Absaugkatheter
- ggf. Medikamente
- Equipment für Re-Intubation

Extubation

1. Patienten präoxygenieren (FiO₂ 1,0 für 4 Minuten)
2. Patienten in sitzende Position bringen oder mindestens 30° Oberkörper hoch
3. Vorsichtiges orales Absaugen um Sekretmenge zu minimieren
4. Vorsichtiges tracheales Absaugen, wenn geschlossene Absaugung angeschlossen ist
5. Nasenbrille vor Extubation aufsetzen und mit einem Flow von 2-4 l/min starten
6. Tubusfixierung lösen
7. Beatmungsgerät in den Stand-by schalten
8. Beatmungsgerät vom Tubus lösen - Filter verbleibt am Tubus
9. Tubus entblocken (mit Cuffdruckmesser oder 10ml Spritze)
10. Patienten extubieren (Filter verbleibt am Tubus)
11. Direkt im Anschluss an die Extubation sollte dem Patienten entweder ein Mund-Nasen-Schutz oder der Beatmungsbeutel mit Maske und Filter vor den Mund gehalten werden um die Aerosolbildung durch etwaige Hustenstöße zu minimieren.

Monitoring

- Atemfrequenz > 30
- SpO₂ < 92% trotz O₂-Gabe über Maske (>8l)
- Agitation
- Somnolenz
- Stridor



ggf.
Reintubation

Re-
Evaluation

Extubation COVID-19



Aerosolbildung vermeiden!



Schutzmaßnahmen
FFP3 Masken
Full Face Maske/Schutzbrille

Vorbereitung &
Planung

Extubationskriterien erfüllt?

Präoxygenierung FiO₂ 1,0 für 4 min
Sitzende Position oder 30° Oberkörper hoch

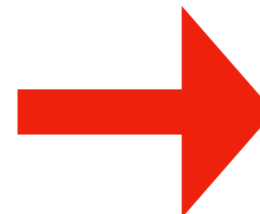
- Beatmungsbeutel mit Filter und Maske
 - Demand-Ventil oder O₂-Reservior
- Sauerstoffbrille
- Chirurgischer Mund-Nasenschutz
- Absaugpumpe mit Absaugkatheter
- ggf. Medikamente
- Equipment für Re-Intubation

Extubation

1. Patienten präoxygenieren (FiO₂ 1,0 für 4 Minuten)
2. Patienten in sitzende Position bringen oder mindestens 30° Oberkörper hoch
3. Vorsichtiges orales Absaugen um Sekretmenge zu minimieren
4. Vorsichtiges tracheales Absaugen, wenn geschlossene Absaugung angeschlossen ist
5. Nasenbrille vor Extubation aufsetzen und mit einem Flow von 2-4 l/min starten
6. Tubusfixierung lösen
7. Beatmungsgerät in den Stand-by schalten
8. Beatmungsgerät vom Tubus lösen - Filter verbleibt am Tubus
9. Tubus entblocken (mit Cuffdruckmesser oder 10ml Spritze)
10. Patienten extubieren (Filter verbleibt am Tubus)
11. Direkt im Anschluss an die Extubation sollte dem Patienten entweder ein Mund-Nasen-Schutz oder der Beatmungsbeutel mit Maske und Filter vor den Mund gehalten werden um die Aerosolbildung durch etwaige Hustenstöße zu minimieren.

Monitoring

- Atemfrequenz > 30
- SpO₂ < 92% trotz O₂-Gabe über Maske (>8l)
- Agitation
- Somnolenz
- Stridor



ggf.
Reintubation

Re-
Evaluation