

In jeder Phase: Brauche ich Hilfe?

Akzeptable SpO₂ rechte Hand:
 3 Min.: 70%
 5 Min.: 80%
 10 Min.: 85%

TEAMBRIEFING und EQUIPMENTCHECK

Uhr starten
WÄRMEN, TROCKNEN, ATEMWEGE FREI?

Keine Atmung oder Schnappatmung?
BEATMUNG
 5 Beatmungen (Inspirationszeit 2-3 s)
EKG / 2-Helfer-Esmarch Handgriff erwägen
 Weiter beatmen (Inspirationszeit 1 s)

Herzfrequenz < 60/Min.
Thoraxhebung unter Beatmung?
 JA NEIN

15 BEATMUNGEN
 in 30 Sekunden
 Auf Thoraxhebung achten!

Herzfrequenz > 60/Min.
BEATMUNG
 Frequenz 30/Min.
 bis Spontanatmung
Pulsoxymetrie

- R** epositionierung des Kopfes
 - A** bsaugen notwendig?
 - L** eckage beheben
 - P** IP erhöhen
 - H** ilfsmittel (Larynxmaske)
- JA

Herzfrequenz < 60/Min.
3:1
THORAXKOMPRESSIONEN/BEATMUNG
 100% Sauerstoff/ Larynxmaske erwägen

Wiederbeurteilung alle 30 s
Herzfrequenz < 60/Min.

REANIMATION FORTFÜHREN!
 Sobald möglich: Zugang und Medikamente, Intubation erwägen
 Reversible Ursachen: Pneumothorax? Hypovolämie? Fehlbildungen?

INFORMATION AN ELTERN und TEAMDEBRIEFING

OPTIMIERUNG DER MASKENBEATMUNG



REPOSITIONIERUNG DES KOPFES

Neutralposition, Kinn anheben, Mund öffnen



ABSAUGEN NOTWENDIG?

Mund und/oder Nase, nach längerer Ventilation ggf. Magen entlüften



LECKAGE BESEITIGEN

Maske neu positionieren, Zwei-Hände-Esmarch-Handgriff



PIP ERHÖHEN

Über das T-Stück-System oder evtl. auf Beutel umsteigen



HILFSMITTEL VERWENDEN

Larynxmaske, Guedel-Tubus oder nasopharyngealer Tubus

! Wenn alle RALPH-Maßnahmen konsequent durchgeführt werden, ist eine Intubation zunächst nur selten zwingend notwendig.



INTUBATION - NUR BEI AUSREICHENDER ERFAHRUNG!

Videolaryngoskopie erwägen, ggf. Sedierung **und** Relaxierung, evtl. oral mit Führungsdraht, EtCO₂ verwenden!

Wenn die Maskenbeatmung beim Neugeborenen schwierig ist
Monatsschr Kinderheilkd 170, 1016–1022 (2022)

