

Aspiration

Definition

Bei der Aspiration gelangen Mageninhalt, Blut oder Fremdkörper in das Tracheobronchialsystem. Eine Aspiration tritt bei verminderten oder aufgehobenen Schutzreflexen durch aktives Erbrechen oder passives Regurgitieren auf. Neben der Verlegung der Atemwege kommt es bei Aspiration des sauren Magensaftes (pH 2,5%) zur chemischen Schädigung der Alveolen mit der Folge eines Lungenödems. Eine unbemerkte Aspiration wird als "stille Aspiration" bezeichnet

Ziel

- Vermeidung, frühzeitige Erkennung und effektive Behandlung von pulmonaler Aspiration während anästhesiologischer Maßnahmen
- Sicherstellung der Patientensicherheit und Minimierung von Folgekomplikationen wie Pneumonie oder Ateminsuffizienz

Zweck

- standardisiertes Vorgehen bei (drohender) Aspiration während der Narkose
- präventive Maßnahmen, das Management im Akutfall sowie die Aufgabenverteilung im interdisziplinären Team

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - präoperative Risikoabschätzung und Wahl

„ geeigneter Maßnahmen, Durchführung von Intubation und Atemwegsicherung, Akuttherapie bei Aspiration inkl. Bronchoskopie, Beatmung, Antiinfektiva, Dokumentation und postoperatives Management

- ATA/ Pflege - Assistenz bei Narkoseeinleitung und Intubation,

„ Bereitstellung von Absauggerät, Absaugkathetern, Notfallmedikamenten, Durchführung postaspiratorischen Lagerung, Unterstützung bei Atemwegspflege, Monitoring und Dokumentation

Risikopatienten	• Patienten mit unzureichender Nahrungskarenz oder unklare Nüchternheit, z.B. Notfallpatienten • Patienten mit Ileus • Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und verzögerter Magenentleerung, z.B. Magenausgangsstenose, Ösophagusdivertikel, Gastrointestinalblutungen, Rückstau von Gallensaft, Pylorospasmus • Patienten mit erhöhtem intraabdominalem Druck, z.B. Geburtswehen, Tumor, Aszites • Patienten mit Blutungen im HNO-Bereich oder Gesichtstrauma • Patienten mit Intoxikationen • Extrem adipöse Menschen • Schwangerschaft
Symptome	• Klinisch oft stumm • Zyanose, feuchte und trockene Rasselgeräusche • Hypoxämie, Hyperkapnie, Azidose • Bronchospasmus • Bei Aspiration von festem Material: • Verlagerung der Atemwege • Atelektasen • Vermindertes oder aufgehobenes Atemgeräusch, paradoxe Atmung Vorsicht: Tiefe Inspiration, Schlucken und Würgen, sind häufig zu beobachtende Frühsymptome einer bevorstehenden Regurgitation
Aspiration während der Narkose	• Aspiriert der Patient während der Intubation, das Sekret vor der ersten Beatmung über den Tubus absaugen, um eine Verteilung des Aspirats in die Alveolen zu vermeiden

Risikopatienten	• Patienten mit unzureichender Nahrungskarenz oder unklare Nüchternheit, z.B. Notfallpatienten • Patienten mit Ileus • Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und verzögerter Magenentleerung, z.B. Magenausgangsstenose, Ösophagusdivertikel, Gastrointestinalblutungen, Rückstau von Gallensaft, Pylorospasmus • Patienten mit erhöhtem intraabdominalem Druck, z.B. Geburtswehen, Tumor, Aszites • Patienten mit Blutungen im HNO-Bereich oder Gesichtstrauma • Patienten mit Intoxikationen • Extrem adipöse Menschen • Schwangerschaft
Aspiration während der Operation	• Operateur informieren • Kopf tief lagern • Nasenrachenraum sofort digital ausräumen und unter laryngoskopischer Sicht endotracheal absaugen; ggf. Gezielt bronchoskopisch absaugen • Endotracheale Intubation, falls Patient nicht intubiert ist ! Mit FiO₂ und PEEP beatmen • Bei festsitzendem Material mit 10ml NaCl 0,9% spülen; bei flüssigem Material weitere Verdünnung und Ausbreitung in die Periphere vermeiden • Blutgase und Kreislauffunktionen engmaschig kontrollieren • Postoperativ Patienten weiter intensiv überwachen • Bei Bronchospasmus ggf. Gabe von Kortikoiden und Bronchodilatoren • Kalkulierte antibiotische Therapie erwägen
Weitere Diagnostik	• Bronchoskopie zur gezielten Diagnosesicherung und Bronchiallavage, festes Material entfernen und eine Probe des flüssigen Materials zur Bestimmung des Keim- und/oder pH-Werts entnehmen • Röntgen-Thorax zur Abklärung von Atelektasen, Pneumonie oder Lungenödem

Risikopatienten	• Patienten mit unzureichender Nahrungskarenz oder unklare Nüchternheit, z.B. Notfallpatienten • Patienten mit Ileus • Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und verzögerter Magenentleerung, z.B. Magenausgangsstenose, Ösophagusdivertikel, Gastrointestinalblutungen, Rückstau von Gallensaft, Pylorospasmus • Patienten mit erhöhtem intraabdominalem Druck, z.B. Geburtswehen, Tumor, Aszites • Patienten mit Blutungen im HNO-Bereich oder Gesichtstrauma • Patienten mit Intoxikationen • Extrem adipöse Menschen • Schwangerschaft
Prophylaxe	• Sorgfältige Anamnese z.B. bezüglich Nüchternheit, gastrointestinaler Störungen oder Sodbrennen • Anästhesie bei Risikopatienten in Intubationsnarkose durchführen • Bei nicht oder unzureichend nüchternen Patienten grundsätzlich RSI-Einleitung durchführen • Bei intubierten Patienten Cuff-Druck prüfen, es darf keine Entweichung von Luft aus der Trachea hörbar sein • Mund- und Rachenraum regelmäßig absaugen • Mund- und Rachenraum bei HNO- und kieferchirurgischen Eingriffen tamponieren

Revision #1

Created 2026-07-28 06:23:10 UTC by Admin

Updated 2026-07-28 06:23:10 UTC by Admin