

Endotracheales Absaugen

Definition

- Das endotracheale Absaugen ist eine medizinisch-pflegerische Maßnahme zur Entfernung von Sekreten aus der Trachea bei beatmeten oder intubierten Patienten
- Sie dient der Freihaltung der Atemwege, der Vermeidung von Atelektasen und Infektionen (z. B. VAP – ventilatorassoziierte Pneumonie) sowie der Verbesserung der Oxygenierung
- Unter Endotrachealem Absaugen versteht man, das Absaugen von Atemwegssekret oder Fremdstoffen aus den Atemwegen über einen künstlichen Zugang der Luftröhre. Endotracheales Absaugen während der Narkose oder in der Nachbeatmungsphase ist häufig notwendig bei Rauchern oder Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen

Ziel

- Sichere, hygienische und schonende Entfernung von Sekreten aus der Trachea zur Sicherstellung einer suffizienten Beatmung und Atemwegsfreiheit

Zweck

- Reduktion des Infektionsrisikos,
- Vermeidung von Hypoxie,
- Verhinderung von Schleimhautverletzungen
- Förderung des Wohlbefindens durch standardisierte Durchführung der Absaugung

Zuständigkeiten

- Anästhesisten - Anordnung, Indikationsstellung, ärztliche

“ Überwachung bei schwieriger Absaugung oder Komplikationen

- ATA/ Pflege - Durchführung, Dokumentation, Beobachtung

“ und Information bei Auffälligkeiten

Material	• Funktionstüchtige Absaugeinheit, steriles Wasser zum Spülen • Absaugkatheter 16-20 Ch • Einmalhandschuhe • Steriler Einmalhandschuh • Ggf. Gleitmittel für den Absaugkatheter, z.B. steriles NaCl 0,9%
Vorbereitung	• ! Hände vor dem endotrachealen Absaugen desinfizieren • Unsterile Handschuhe überziehen, beim Absaugen sterilen Handschuh an der absaugenden Hand • Absauganlage und -Katheter vorbereiten • Ggf. vorher Nasen- und Rachenraum absaugen, Magensonde ableiten, ggf. Absaugen • Präoxygenierung mit FiO₂ 1,0
Durchführung	• Verpackung des Katheters aufreißen, allerdings in der Verpackung belassen, an Fingertipp anschließen • Ggf. Sterilen Handschuh anziehen und die Hand, die beim Entfernen der Schutzhülle den Absaugkatheter greift • Mit der unsterilen Hand Swivel-Konnektor lösen und auf der sterilen Innenseite des Handschuhpapiers ablegen • Katheter ohne Sog einführen -> Sog nicht über 0,4 mbar ! Nur atraumatische Absaugkatheter (abgerundete Wulst am Saugerende) mit Sog einführen • Bei Widerstand den Katheter ca. 1cm zurückziehen • Unter drehenden Bewegungen und kontinuierlichen Sog den Katheter zurückziehen • Eine Hand fixiert den Tubus ! Der Absaugvorgang sollte nicht länger als 10-15 Sekunden dauern • Nach erfolgtem Absaugen Beatmungsschlauch sofort wieder an Respirator anschließen • Handschuh über den Katheter stülpen und zusammen entsorgen ! Ein einmal eingeführter Katheter wird aus hygienischen Gründen kein zweites Mal in den Tubus oder Nasenrachenraum eingeführt
Nachbereitung	• Ggf. Beatmungsparameter in die Ausgangsposition zurückstellen • Auskultieren, Tubuslage kontrollieren • Cuffdruck kontrollieren, am endinspiratorischen Druck orientieren • Ggf. Nach einer Erholungspause Absaugvorgang nochmals wiederholen

Material	• Funktionstüchtige Absaugeinheit, steriles Wasser zum Spülen • Absaugkatheter 16-20 Ch • Einmalhandschuhe • Steriler Einmalhandschuh • Ggf. Gleitmittel für den Absaugkatheter, z.B. steriles NaCl 0,9%
Komplikationen	• Mikroatelektasenbildung • Hämodynamische Veränderungen • Akute Hypoxie, akute Bradykardie • Infiltrate, Pneumonie • Sekretstau, Lumenverlegung durch Borken und Sekret
Absaugen mit geschlossenem System	Beim praktischen Vorgehen gibt es zum "offenen Absaugen" folgende Abweichungen: • Die Präoxygenierung entfällt • Das Beatmungssystem bleibt mit dem Tubus konnektiert • Man braucht keinen sterilen Handschuh • Der Absaugkatheter wird nach dem Absaugen mit steriler Lösung gespült

Revision #1

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

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