

Endotracheales Absaugen

Seite 1 / 2

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) empfiehlt bei invasiv beatmeten Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, geschlossene Absaugsysteme zu verwenden. Wegen der möglichen Bildung von Aerosolen sollte das offene endotracheale Absaugen nur in alternativlosen Situationen und mit entsprechender Schutzkleidung durchgeführt werden. Neben Schutzkittel, FFP2/FFP3-Maske und Handschuhen sei auch die Schutzbrille zu tragen.

A. Offenes endotracheales Absaugen

1. Vorbereitung

- Präoxygenieren Sie den Patienten mit 100% Sauerstoff für 0–3min (abhängig von der Situation des Patienten).
- Desinfizieren Sie Ihre Hände und ziehen Sie keimarme Schutzhandschuhe an.
- Verbinden Sie den sterilen Einmalkatheter mit dem Fingertipp (Schutzhülle belassen!).
- Ziehen Sie den sterilen Handschuh über die „katheterführende“ Hand.
- Platzieren Sie die Handschuhverpackung in der Nähe des Tubus.
- Entfernen Sie die Schutzhülle des Katheters und greifen Sie gleichzeitig den Katheter mit der „sterilen“ Hand, ohne ihn zu kontaminieren.

2. Tubus vom Beatmungsschlauch trennen



Foto: Thomas Stephan / Thieme Group

Die „unsterile“ Hand trennt Tubus und Beatmungsschlauch. Legen Sie den Tubuskonnektor mit dem Beatmungsschlauch („Gänsegurgel“) auf die sterile Unterlage und platzieren Sie den Konnektor so, dass eventuell herausströmendes Kondenswasser oder Sekrettröpfchen nicht den Patienten, Sie selbst oder die Umgebung kontaminieren kann.

Endotracheales Absaugen

Seite 2/2

3. Absaugkatheter einführen



Foto: Thomas Stephan/ Thieme Group

Führen Sie den Katheter unter sterilen Kautelen in den Tubus ein (Luftkissenkatheter mit/herkömmliche Katheter ohne Sog). Die „unsterile“ Hand stabilisiert den Tubus, um ein Hin- und Hergleiten zu verhindern.

Führen Sie den Katheter bis zum Ende von Tubus/Trachealkanüle oder kurz darüber hinaus ein und fordern Sie den Patienten zum Husten auf. Bei herkömmlichen Kathetern verschließen Sie nun den Fingertipp, um Sog aufzubauen.

Eventuell muss der Katheter noch etwas weiter vorgeschoben werden, um einen Hustenreiz auszulösen. **Cave:** Ein tiefes Vorschieben bis zum Widerstand kann für den Patienten sehr unangenehm sein und ist nur selten erforderlich.

4. Das eigentliche Absaugen



Foto: Thomas Stephan/ Thieme Group

Ziehen Sie nun den Katheter unter Sog wieder heraus (die „sterile“ Hand macht dabei drehende Bewegungen und wickelt den Katheter um den Finger, die „unsterile“ Hand fixiert den Tubus).

Endotracheales Absaugen

Seite 3 / 3

5. Entsorgen



Foto: Thomas Stephan/ Thieme Group

Stülpen Sie den sterilen Handschuh über den Absaugkatheter und werfen Sie beides.

6. Konnektion und Nachbereitung



Foto: Thomas Stephan/ Thieme Group

Konnektieren Sie Tubus und Beatmungsschlauch wieder.

Spülen Sie den Absaugschlauch mit keimarmem Leitungswasser.

Dokumentieren Sie das Befinden des Patienten, seine Hustenaktivität, die Beatmungsparameter und außerdem Sekretmenge (viel, wenig, nichts) und Sekretbeschaffenheit.

B. Absaugen mit geschlossenem Absaugsystem

Beim praktischen Vorgehen gibt es zum „offenen Absaugen“ folgende Abweichungen:

- Die Präoxygenierung entfällt.
- Das Beatmungssystem bleibt mit dem Tubus konnektiert.
- Sie brauchen keinen sterilen Handschuh.
- Der Absaugkatheter wird nach dem Absaugen mit steriler Lösung gespült.