

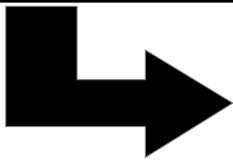
Endotracheale Absaugung



Das **routinemäßige Absaugen** ist wegen der möglichen **Komplikationen** (z. B. Verletzungen) und der **Belastung** für den Patienten (Schmerzen, Erstickungsgefühl) **obsolet**.

Abb.1

offenes Absaugen	geschlossenes Absaugen
Das Beatmungssystem wird vom Endotrachealtubus diskonnektiert und ein steriler Absaugkatheter wird in den Tubus eingeführt.	Es wird mit einem mehrfach verwendbarem in das Beatmungsschlauchsystem integriertem Absaugkatheter ohne Diskonnektion abgesaugt.



Laut KRINKO-Empfehlung ist dabei kein Verfahren aus infektologischer Sicht überlegen.



Weitere KRINKO-Empfehlungen zum endotrachealen Absaugen:

Zur Vermeidung einer zusätzlichen Umgebungskontamination und Exposition des Personals beim Absaugen sind bevorzugt geschlossene Absaugssysteme einzusetzen, wenn die Patienten in den Atemwegen mit multiresistenten Erregern (MRE) kolonisiert sind oder eine Atemwegsinfektion mit MRE aufweisen.

Beim offenen endotrachealen Absaugen sind sterile Katheter und sterile Handschuhe zu verwenden und nach einmaliger Nutzung zu verwerfen.

Nach Gebrauch:

geschlossenes System - eine Spülung mit steriler Flüssigkeit
offenes Absaugen - keimarme Spülflüssigkeit

Zur Mobilisierung von Atemwegssekret sind sterile Flüssigkeiten zu verwenden.

**Für das endotracheale Absaugen gilt die Faustregel:
„So wenig wie möglich, so oft wie nötig!“**

Quelle

Bild:

Abb. 1:

<https://www.thieme.de/de/anaesthesiologie/sop-endotracheales-absaugen-115095.html>

(Zugriff am 10.09. 2019)

Literatur:

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-102858>

(Zugriff am 10.09.2019)

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut. Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (2013). Bundesgesundheitsbl. 2013