

Absg

Absaugen durch Mund, Nase, Tracheostoma

Kommentar

Das Absaugen von Sekret aus den oberen Luftwegen ist erforderlich, wenn ein Mensch aus eigener Kraft nicht oder nur ungenügend abhusten kann. Abgesaugt wird, sobald die Atemwege hörbar (atemsynchrone Rassel- bzw. Brodelgeräusche) oder sichtbar verlegt sind. Diese Maßnahme ist sehr unangenehm. Es ist mit einer Abwehr des Bewohners zu rechnen. Während des Absaugens können starke Hustenanfälle, Erstickungsgefühle und Herzrhythmusstörungen (insbesondere Bradycardie durch Vagusreiz) ausgelöst werden.

ZIELE: 1. Ungehinderte Belüftung der Lunge 2. Sekretfreie Atemwege 3. Vermeidung von Infektionen

VORBEREITUNGEN: (bei Absauggeräten für Druckluft- oder Vakuumwandanschluss oder elektrischen Absaugpumpen)

- Absauggerät anschließen, von Funktionsfähigkeit überzeugen
- Sekretflasche täglich reinigen oder wechseln, evtl. desinfizieren laut Hygieneplan
- Gefäß mit Leitungswasser zum Durchspülen des Absaugers bereithalten, sterile Einmalhandschuhe und Abwurfbeutel bereithalten. Gefäß täglich reinigen oder wechseln
- Mehrere sterile Absaugkatheter mit kurzgewinkelter Spitze (Charriere je nach Sekretmenge und -beschaffenheit)
- Bei Bewohnern mit Gerinnungsstörungen: **Aero-Flo®** Katheter verwenden!

DURCHFÜHRUNG: *Bewohner vorbereiten, lagern und erklären, dass es etwas unangenehm wird, dass er anschließend jedoch wieder besser Luft bekommt, beruhigend auf den Bewohner einwirken !*

1. Absauggerät einschalten, **Händedesinfektion** (bei Bewohnern mit Magensonde: diese vor dem Absaugen öffnen !)
2. Katheterhülle im Ansatzbereich aufreißen und Absaugschlauch bereithalten (bei Aero-Flo den Absaugschlauch aufstecken)
3. Handschuhe anziehen - Katheterhülle mit der linken Hand entfernen - Katheter steril mit der rechten Hand vorne fassen - mit der linken Hand Absaugschlauch halten
4. **Katheter ohne Sog einführen: (Ausnahme: Aero-Flo Katheter mit Sog !)**

Mund - Trachea : Bewohner bitten, den Mund etwas zu öffnen (je nach Situation können auch Gummikeil oder Guedeltubus eingesetzt werden) - Katheter möglichst bis in die Trachea vorschieben.

Nase - Trachea: Katheter mit NaCl-Lösung anfeuchten - durch geeignetes Nasenloch einführen und so weit wie möglich den Katheter bei hörbarer Inspiration in die Trachea vorschieben. Die Lage kann durch ein synchrones Atemgeräusch über den Katheter überprüft werden. (bei korrekter Lage Katheter und Absaugschlauch konnektieren)

Tracheostoma: Katheter über das Stoma vorsichtig in die Trachea einführen - aseptisches Vorgehen beachten !

5. **Absaugen:** Sog herstellen (Fingertip), Katheter langsam mit leichter Drehbewegung zurückziehen, so dass möglichst alles Sekret auf einem Weg abgesaugt werden kann. - **Kein "Stochern" in der Trachea ! - tracheales Absaugen max. 15 sec !**
6. Nach dem Absaugvorgang: Absaugkatheter abnehmen, abwerfen. Absaugschlauch mit Wasser nachspülen - Gerät abschalten
7. Atmung beobachten und ggf. den Absaugvorgang mit **neuem Katheter** wiederholen, bis die Atemwege frei sind.

Nie gegen Widerstand!
Bei Widerstand 1 cm
zurückziehen

Hinweis: Wegen der hohen Belastung für den Bewohner und in Anbetracht der Risiken, darf diese Maßnahme nur von examinierten Alten- und Krankenpflegekräften durchgeführt werden. Weniger Erfahrene und Auszubildende müssen sorgfältig angeleitet werden, bis sie die notwendige Sicherheit haben. Häufigkeit und Besonderheiten werden dokumentiert. Der Hausarzt muss um Verschreibung der notwendigen Materialien gebeten werden.

Kommentar zum Standard Absaugen

Warum dieser Standard?

Das Absaugen ist in Pflege- und Altenheimen eine Maßnahme, die immer häufiger vorkommt. Insbesondere bei Bewohnern, die unter schweren Schluckstörungen leiden oder die nicht mehr in der Lage sind, normale Mahlzeiten zu sich zu nehmen (Sondenernährung). Umso wichtiger ist es, dass diese Maßnahme sicher und hygienisch durchgeführt wird. Es gilt der Grundsatz: "Nur so oft absaugen, wie nötig".

Qualitätssicherung:

Der Standard bietet durch die Ablaufbeschreibung eine Grundlage zur Überprüfung der richtigen Reihenfolge und der hygienisch korrekten Handhabung. Eine weitere wichtige Qualitätsdimension sind Maßnahmen zur Stressreduzierung. Die mit dem Absaugen verbundenen Belastungen des Bewohners können durch stressverminderte Maßnahmen kompensiert werden. Unerlässlich erscheinen uns hierbei eine sorgfältige vorherige Information des Bewohners sowie ein sicheres und atraumatisches Vorgehen. Um den Erfolg sekretolytischer und physikalischer Maßnahmen zur Schleimverflüssigung sicher beurteilen zu können, ist eine detaillierte Dokumentation im Hinblick auf die Entwicklung der bronchialen Verschleimung sowie die Fähigkeit des Patienten selbstständig abhusten zu können von großer Bedeutung. Die Durchführung einer solch schwierigen Aufgabe soll deshalb nur erfahrenen, examinieren Alten- und Krankenpflegepersonen übertragen werden

Diskussionspunkte:

In der Praxis wird z.Z. das Absaugen durch ein Tracheostoma kritisch diskutiert, denn der Absaugkatheter stößt beim Absaugen z.B. durch eine Silberkanüle an der Trachealwand an und kann dort Schleimhautverletzungen verursachen. Bei Tracheoflexkanülen ergibt sich durch die vorgeformte 90° Kanüle dieses Problem nicht. Eine Absprache mit dem Arzt wäre hier grundsätzlich wichtig, um zu klären, wie die Schäden durch den Absaugkatheter verhindert werden können.

Sollte der Bewohner eine Dauermedikation mit gerinnungshemmender Wirkung erhalten, so müsste mit dem behandelnden Arzt die Verordnung von Aero-Flo® Kathetern besprochen werden, um unnötige Schleimhautläsionen (durch die aerodynamische Wirkung der Katheter-spitze) im Nasen-/ Rachenbereich und in der Trachea zu vermeiden.

Alten- oder Krankenpflegefachkräfte sollten über genügend Erfahrung verfügen, um entscheiden zu können, ob ein Bewohner abgesaugt werden muss oder nicht.

Ökonomische Aspekte:

Auf Grund des atraumatischen Vorgehens beim Absaugen durch den Einsatz des Aero-Flo Katheters, können Läsionen der Schleimhäute weit gehend vermieden werden. Intakte Schleimhäute sind letztlich widerstandsfähiger gegenüber Keimen, sodass sich Folgekosten für die Behandlung von Infektionen vermindern lassen.

Einführungsvoraussetzungen:

Anschaffung von mobilen Absauggeräten, die über 220 Volt betrieben werden.
Inhaltliche Abstimmung mit der Altenpflegeschule.

Literatur:

Juchli, L. (1991) Krankenpflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 982 ff.
Lawin, P. (1989) Praxis der Intensivbehandlung. Thieme Verlag, Stuttgart, Kap. 6.8 f. u. 16.17.