

# Absaugen über das Tracheostoma

**Freigegeben ab Ausbildungsstufe:** Rettungssanitäter

**Gültig ab:** sofort

## Hintergrund

Personen mit einem Tracheostoma und Atemnot stellen für den Rettungsdienst eine besondere Herausforderung dar. In der Regel fehlt es dem Sanitäter an Routine sowie theoretischen und praktischen Kenntnissen, um über ein Tracheostoma absaugen zu können.

Tracheostomierte Person müssen abgesaugt werden, weil der Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege gestört ist. Das Ziel ist das Freimachen der Atemwege im Sinne der Aufrechterhaltung einer guten Ventilation, da ansonsten lebensbedrohliche Komplikationen auftreten können.

Dieses Notfallbild entsteht meistens, wenn die eingeatmete Luft (abhängig von der Luftfeuchtigkeit) für die tracheotomierte Person über einen längeren Zeitraum sehr trocken ist. Aufgrund der trockenen Atemluft kommt es zur Reizung der Schleimhäute in den Atemwegen (Trachea, Bronchien) oder vermehrte Sekretion in Folge eines Atemwegsinfekts.

Die Schleimhäute trocknen aus und das Atemwegssekret wird zähflüssig. Dadurch wird eine vermehrte Borkenbildung begünstigt. In weiterer Folge kann es zur Verlegung des Tracheostomalumens kommen und dementsprechend eine Atemnot verursacht werden. In solchen Fällen hilft das rasche Absaugen über das Tracheostoma.

Da jedes Rettungs- und qualifizierte Transportmittel mit diesem Notfallbild konfrontiert werden kann, ist es notwendig die Notfallmaßnahme „Absaugen über das Tracheostoma“ zu beherrschen.

## Indikationen

- Atemnot bei akuter Verlegung des Tracheostomas (z. B. durch Schleim, Borken)

## Basismaßnahmen

- Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper

## Material

- Absauggerät, mehrere Absaugkatheter
- Handschuhe, Schutzbrille
- Evtl. Mundschutz
- Zellstoff, Nierentasse
- Beatmungsbeutel
- Sauerstoffmaske

## Mögliche Komplikationen

- Trachealverletzung
- Hypoxämie
- Bradykardie durch Vagusreiz
- Tachykardie durch Stress
- Würgen, Übelkeit, Erbrechen
- Husten
- Infektionen
- Blutungen

## Maßnahmen

1. Betroffenen über den Absaugvorgang aufklären und Einverständnis einholen
2. Zwei paar Handschuhe übereinander anziehen, Schutzbrille aufsetzen und Material zum Absaugen vorbereiten
3. Oberkörper leicht hochlagern
4. Sofern vorhanden, Innenkanüle (=Seele), Sprechventil und/oder HME-Filter (Feuchtigkeitsfilter) vorsichtig entfernen.
5. Öffnen der Verpackung am Ende des Absaugkatheters (Konnektor) und an den Absaugschlauch anstecken, ohne jedoch den Katheter aus der Verpackung zu entfernen
6. Absauggerät einschalten
7. Etwas seitlich vom Betroffenen positionieren
8. Absaugkatheter vorsichtig ohne Sog in die Trachealkanüle einführen. Bei Widerstand oder bei Hustenreiz ist der Absaugkatheter zurück zu ziehen (zu tiefe Lage des Katheters).
9. Absaugunterbrecher mit dem Daumen verschließen und den Katheter mit Sog unter Drehbewegungen aus der Trachealkanüle ziehen
10. Absaugvorgang darf nicht länger als 10-15 Sekunden andauern
11. Zwischen den Absaugvorgängen, ist dem Betroffenen Sauerstoff über das Tracheostoma zu verabreichen und die Absaugkatheter zu wechseln
12. Bei bestehender Atemnot, darf erst nach frühestens 30 Sekunden erneut abgesaugt werden
13. Falls der Betroffene hustet, kann ein Zellstoff vor das Tracheostoma gehalten werden
14. Farbe, Konsistenz, Menge und evtl. Geruch des Sekrets sind zu dokumentieren
15. Abschließend Absaugkatheter vom Saugschlauch lösen, in Handschuh wickeln und entsorgen

Wenn keine Besserung der Symptomatik oder Komplikationen auftreten, ist umgehend ein Notarzt nachzualarmieren.

## Anmerkung

- Vor der Überstellung einer tracheotomierten Person mit einem KTW/RTW, ist das Krankenhauspersonal anzuhalten noch vor dem Transport eine Kanülenpflege (z. B. Absaugen) durchzuführen.
- Einteilige Kanülen sind **nicht** zu entfernen.
- In der Regel sind tracheotomierte Personen und deren Angehörige im Umgang mit der Trachealkanüle geschult. Deshalb sollten sie in die rettungsdienstliche Versorgung mit einbezogen werden.
- Um das Infektionsrisiko zu vermindern, ist das Tragen eines Mundschutzes bei entsprechender Anamnese (z. B. MRSA) notwendig (siehe Hygieneplan).
- Nach dem Absaugvorgang ist der Betroffene zu hospitalisieren, um möglichen Komplikationen vorzubeugen bzw. die Ursache feststellen zu lassen.
- Ist eine Beutel-Maskenbeatmung indiziert (z. B. Wiederbelebungsmaßnahmen) so ist der Beatmungsbeutel direkt an das Tracheostoma zu konnektieren.
- Ist das Konnektieren des Beatmungsbeckels an das Tracheostoma nicht möglich, so ist eine Beatmungsmaske Größe 00 zur Beatmung zu verwenden.