



QZ 6 Umgang mit Trachealkanülen

Hygieneplan

Umgang mit Trachealkanülen

- Das Personal sollte geschult sein im
- täglich ist vom Pflegepersonal zu überprüfen, ob das Tracheostoma und das umliegende Hautareal reiz frei, trocken, sauber ist und sich keine Infektionszeichen erkennen lassen.
- Bei jeglichem Umgang mit Trachealkanülen sollte das Pflegepersonal Schutzhandschuhe tragen, da mit einer hohen Keimansiedlung zu rechnen ist
- Täglich sollte das Tracheostoma mit seifenfreiem Wasser oder speziellen Tracheostoma Reinigungstüchern gereinigt werden und ein neuer Verband angelegt werden
Inkrustierungen oder Sekret Reste sind vor der Reinigung vorsichtig zu entfernen. Um Hautläsionen vorzubeugen, sollte in der unmittelbaren Tracheostomaumgebung eine entsprechende Hautpflege durchgeführt werden
- Ein aseptischer Verbandswechsel sollte einmal täglich oder bei Bedarf durchgeführt werden, wenn z.B. der Verband oder das Fixierbändchen mit Speichel oder Trachealsekret verschmutzt ist
- Wechsel des Haltebändchens bei Verschmutzung oder alle 3 Tage
- Nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen
- Sollte der Pat. die Reinigung und den Verbandswechsel selbst durchführen wollen, ist eine Händewaschung (beim Pat.) ausreichend
- Cuffdruck regelmäßig überprüfen 20-30 cmH₂O (Kat.IB)
- Sollte eine Innenkanüle vorhanden sein, ist diese mindestens einmal am Tag zu wechseln und zu reinigen (nach Herstellerangaben). Ist die Sekret Menge erhöht, sollte der Wechsel der Innenkanüle öfters erfolgen, da die Durchgängigkeit der Kanüle gewährleistet sein muss.

Sollte das Tracheostoma noch frisch sein und nicht vollständig abgeheilt, ist dieses wie eine Wunde aseptisch zu versorgen.

Der Wechsel von Trachealkanülen

Bei unruhigen Patienten und Kindern, ist es von Vorteil den Wechsel zu zweit durchzuführen. Der Patient sollte über unser Vorhaben informiert werden. Patienten präoxygenieren (ca. 30 Min. vorher). Bei einer liegenden Magensonde, Sondenkost eine halbe Stunde vorher abstellen, um Reflux zu vermeiden.

- Beim Wechseln von Trachealkanülen, sind die benötigten Materialien auf eine saubere, wischdesinfizierte Fläche abzulegen.
- Notfall Material bereitlegen: eine Ch. kleinere Trachealkanüle (zur Notfallkanülierung), Trachealspreizer, Ambu-Beutel, Absaugung (geprüft), 10er Spritze, NaCl

MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwaldkreis, Rhein-Lahn-Kreis

Autor: Judith Mermet

Erstellt: 2019

Überarbeitet: 2. AG amb. Pflege 11/2023



Weiteres benötigtes Material: Schlitzkomresse, Tupfer oder Kompressen, NaCl, Stoma Wipes, Cuffdruckmesser, Stethoskop

Das Pflegepersonal sollte sterile Schutzhandschuhe und einen Mund-Nasenschutz tragen, da mit einer hohen Keimansiedlung zu rechnen ist und mit der Gefahr der aerogenen Übertragung. Vor und nach dem Anziehen der sterilen Handschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

- Neue Trachealkanüle vorher auf Cuff Dichtigkeit prüfen (steril)
- Während des Wechsels SpO₂% messen
- Pat. abhusten lassen und/ oder absaugen b. Bedarf
- Pat. muss vorab informiert und mit dem Oberkörper flach gelagert werden (bestenfalls Kopf überstrecken).
- Pflegepersonal sollte eine Händedesinfektion durchführen und keimarme Einmalhandschuhe beim Entfernen der Trachealkanüle tragen.
- Halteband lösen und entfernen
- Schlitzkompressen entfernen
- Entblockungsspritze anbringen
- Absaugkatheter steril einführen
- Cuff entblocken und unter Sog die Kanüle herausziehen und diese in eine Nierenschale abwerfen
- Bei einem Langzeittracheostoma und wiederaufbereitbaren Trachealkanülen, müssen die Trachealkanülen nicht steril sein, eine Desinfektion ist ausreichend.
- Als Gleitflüssigkeit kann steriles NACL 0,9 % verwendet werden, oder was der Kanülen Hersteller vorgibt.
- beim Einsetzen der aufbereiteten Kanüle ist jedoch darauf zu achten, dass die Kanüle nicht durch Kontakt oder Berührung mit Gegenständen oder der Umgebung kontaminiert wird
- aseptisches Einsetzen bei frischen Stomas
- Cuff blocken nach Einsetzen der Kanüle und mit frischen Haltebändchen fixieren. Ein neuer Verband ist anzulegen. Cuffdruck sollte zwischen 20-30 cm H₂O liegen (Kat.IB)
- Korrekte Lage der Kanüle mit Stethoskop überprüfen (Belüftung ist Seitengleich)
- Aufbereitung der entfernten Kanüle gemäß Herstellerangaben

Wechselintervalle nach Herstellerangaben (2-4 Wochen und nach Bedarf).

Endotracheales Absaugen

- Bei Bedarf, nicht in festen Intervallen, soll atraumatisch erfolgen
- Pat. Ist über das Vorhaben zu informieren

MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwaldkreis, Rhein-Lahn-Kreis

Autor: Judith Mermet

Erstellt: 2019

Überarbeitet: 2. AG amb. Pflege 11/2023



- Das Pflegepersonal führt eine Händedesinfektion durch und trägt einen Mund- und Nasenschutz (da mit verspritzen von respiratorischen Sekret zu rechnen ist), keimarme Einmalhandschuhe sind beim Absaugen zu tragen, wie ein steriler Handschuh, an der Hand, die den sterilen Katheter führt. Keimarme Handschuhe sind nur ausreichend, wenn gewährleistet werden kann, dass der Absaugvorgang unter aseptischen Bedingungen ausgeführt wird
- Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, zum Beispiel bei kolonisierten oder infizierten Pat
- Sollte der Pat. aber frisch tracheotomiert sein, muss der Absaugvorgang unter aseptischen Bedingungen erfolgen
- Je nach Sachlage, kann eine weitere persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, zum Beispiel bei kolonisierten oder infizierten Patienten
- Es wird ein steriler Einmalkatheter verwendet, der während des „einen Absaugvorganges“ mehrmals verwendet werden kann
- Den Katheter ohne Sog einführen und mit Sog und einer leichten Drehbewegung herausziehen
- Anschließend Einmalkatheter und entsorgen und den Verlängerungsschlauch der mit dem Absauggerät verbunden ist, durchspülen
- Beim zwischenzeitlichen Durchspülen des Absaugkatheters und des Verlängerungsschlauches, während des Absaugprozesses, kann beim oral-nasalen Vorgehen Trinkwasser verwendet werden.
 - Beim Durchspülen des Katheters während eines endotrachealen Absaugvorganges, ist steriles Wasser zu verwenden
- Der Verlängerungsschlauch, kann nach dem Absaugvorgang mit Trinkwasser durchgespült werden
- Das Durchspülgefäß sollte verschlossen sein, um eine Verkeimung zu verhindern. Es ist empfehlenswert, in den Deckel ein Loch für einen Absaugkatheter zu machen, der dort verbleibt und dem Verlängerungsschlauch als Verbindungsstelle dient.
 - Das Durchspülwasser sollte 2x täglich gewechselt werden. Hierzu legt jede Einrichtung feste Wechselzeiten fest
- Entsorgung der Handschuhe und anschließende Händedesinfektion

Reinigung und Aufbereitung eines Absauggerätes

- Die Reinigung des Absauggerätes darf nur durch geschultes Personal durchgeführt werden (Medizinprodukt)
- Es sollten Einmalschutzhandschuhe getragen werden, ggf. eine Schutzschürze, Mundschutz
- Entleerung des Behälters in die Toilette
- darauf achten, dass dabei keine Kontamination der Umgebung stattfindet
- Die Reinigung erfolgt nach **Herstellerrangaben** (siehe Hyg. Plan Reinigung Absauggerät)
 - Es kann ein Essiggemisch über längeren Zeitraum einwirken

MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwaldkreis, Rhein-Lahn-Kreis

Autor: Judith Mermet

Erstellt: 2019

Überarbeitet: 2. AG amb. Pflege 11/2023



- Reinigung in der Spülmaschine
- kochendes Wasser und anschließend Reinigung mit Spülmittel
- spez. Lösungen vom Hersteller zur Desinfektion
- Abtrocknung
- Deckel ist mit zu reinigen
- nach der Reinigung Entsorgung der Handschuhe und anschließende Händedesinfektion
- zur Durchspülung des Schlauches kann Leitungswasser verwendet werden. Es sollte nie Flüssigkeit im Schlauch stehen bleiben

Cave: Wipes nicht für das Innere des feuchten Absaugbehälters nutzen-Verdünnungsgefahr!
Die Einrichtungen können die Intervalle festlegen, mindestens aber erfolgt die Reinigung aber nach Herstellerangaben.

Aufbereitung von Inhalationszubehör

- aseptisches Arbeiten -HD vor Manipulationen an den Geräten
- Verwendung von sterilen Flüssigkeiten, bzw. Entnahme aus sterilen Gebinden
- Tragen von Einmalhandschuhen beim Umgang mit Verneblern
- sachgerechte Aufbereitung der Inhalationsgeräte und Vernebler, nach Herstellerangaben
- Hersteller macht Angaben über
- korrekte Einstufung (semikritisch)
- Produkt wiederverwendbar
- Art und Durchführung der Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion, Spülung, Trocknung, Transport, Lagerung, weitere Hinweise)
- Aufbereitung des Medizinproduktes liegt in der Verantwortung des Betreibers
- Es sind alle Prozessschritte der Durchführung und des Arbeitsschutzes im Hygieneplan festzuhalten
- meistens sind die Patientenbezogenen Inhalationsgeräte zu Reinigen
- wichtig ist die Trocknung und korrekte Lagerung, sowie die Anwendungsdauer

Quellen:

- Medizin Produkte Gesetz Gem. § 3 Absatz 14
- Medizin Produkte Betreiber Verordnung, Gem. § 4 Abs. 2
- Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 11 · 2013 -Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie
- AWMF S2k-Leitlinie Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chron. Respiratorischen Insuffizienz (2017)
- Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bundesgesundheitsblatt 9/2016
- Infektionsprävention in Heimen RKI

MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwaldkreis, Rhein-Lahn-Kreis

Autor: Judith Mermet

Erstellt: 2019

Überarbeitet: 2. AG amb. Pflege 11/2023



- Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (Bundesgesundheitsblatt 11/2013)
- Hygienische Aufbereitung von Hilfsmitteln der Respiratorischen Heimtherapie, Spectaris Fachverband Medizintechnik