

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.4.1
Absaugen		

Ziele

- Atemwegssekret oder aspirierte Stoffe sind entfernt
- Ungehinderte Atmung ist möglich
- Pneumonierisiko ist minimiert

Definition

- Absaugen von Atemwegssekret oder aspirierten Stoffen kann:
 - endotracheal (bei liegender Trachealkanüle aus der Luftröhre)
 - oral (durch die Mundhöhle)
 - nasal (durch die Nase) erfolgen
- Absaugen erfolgt, wenn die Atemwege hörbar oder symptomatisch verlegt oder durch Atemwegssekret verschleimt sind und der Bewohner nicht oder nur ungenügend aus eigener Kraft abhusten kann

Verantwortlich

- Pflegefachkraft

Allgemeines

- Durchführung nur nach ärztlicher Anordnung
- ein Absaugvorgang sollte nicht länger als 10 bis 15 Sekunden dauern
- bei eventuell auftretendem Widerstand den Absaugkatheter niemals gewaltsam vorschieben
- für jeden Absaugvorgang muss ein neuer Absaugkatheter benutzt werden
- der Absaugkatheter wird nimmer steril und zunächst ohne Sog vorgeschnitten
- nach dem Absaugvorgang muss die Atmung überprüft werden – dabei auf Atemgeräusche achten (Rasseln/ Brodeln), allgemeine Krankenbeobachtung intensivieren und bei Auffälligkeiten Vitalzeichen kontrollieren
- Absaugen durch Mund / Nase / Trachealkanüle ist für den Bewohner unangenehm, es kann ein Gefühl der Atemnot ausgelöst werden
- zu häufiges Absaugen führt zu einer erhöhten Sekretproduktion der Atemwege
- das Absauggefäß mit Deckel und Schlauch wird täglich gewechselt und chemisch oder thermisch desinfiziert
- der Fingertip wird täglich gewechselt
- bei bronchial infizierten Bewohnern (z.B. bei MRSA, Pneumonie, Bronchitis) Mundschutz und Schutzkittel anlegen
- bei Komplikationen (z.B. Blut im abgesaugten Sekret, Erbrechen, Zyanose, Abwehr, Blutdruckabfall, erhöhte Herzfrequenz, Dyspnoe) sofort den Arzt informieren

Durchführung

Vorbereitung

- Bereitstellung folgender Materialien:
- Händedesinfektionsmittel
- Sterile und unsterile Einmalhandschuhe
- Mehrere Absaugkatheter
- Absaugunterbrecher (meist am Absaugschlauch befestigt)
- Gefäß mit Leitungswasser bereitstellen
- Abwurfbehälter
- Absauggerät kontrollieren auf Funktionstüchtigkeit überprüfen
- Aufklärung des Bewohners und Einverständnis einholen
- Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre (u. a. Zimmertür und Fenster schließen)
- Absauggerät einschalten

Durchführung

- Oberkörper des Bewohners hoch lagern
- Hygienische Händedesinfektion und unsterile Einmalhandschuhe anziehen
- Plastikhülle des Absaugkatheters aufreißen (im Ansatzbereich)

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 1 von 2

Absaugen

- für die Arbeitshand einen sterilen Einmalhandschuh anziehen
- mit der unsterilen Hand die Verpackung entfernen
- Katheter steril mit der sterilen Arbeitshand fassen und locker um die Hand rollen
- Absaugschlauch mit der unsterilen Hand halten
- Katheter ohne Sog vorsichtig durch die Trachealkanüle, Mund oder Nase vorschieben
- durch das Schließen des Fingertips Sog herstellen
- den Katheter unter einer leichten Drehbewegung unter Sog langsam zurückziehen

Nachbereitung

- Absaugkatheter mit dem abgestreiften Handschuh entsorgen
- den Absaugschlauch mit Leitungswasser durchspülen und von Sekret befreien
- das Absauggerät ausschalten
- im Anschluss Mundpflege durchführen
- das Gefäß mit Leitungswasser entleeren und mit frischem Leitungswasser auffüllen

Dokumentation

- Absaugprotokoll
- Auffälligkeiten im Pflegebericht beschreiben
- Auffälligkeiten in Hinweise und Fragen an den Arzt
- ggf. Vitalzeichenblatt

Literatur

- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2003): Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Urban und Fischer Verlag: München
- Lektorat Pflege & Menche, N.(Hrsg.), (2014): Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 6. vollständig überarbeitete Auflage, Urban und Fischer: München, Jena

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 2 von 2