

Hygieneplan

Umgang mit Trachealkanülen

Es muss davon ausgegangen werden, dass bei einem Tracheostoma die Trachealkanüle und auch die unmittelbare Hautumgebung massiv mit Keimen besiedelt sind. Der Umgang mit Tracheostomata und Trachealkanülen verlangt daher entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infektionsschutzes.

Das **funktionspflegerisch betreuende Personal** muss im Umgang mit Trachealkanülen geschult sein. Es ist täglich vom Pflegepersonal zu überprüfen, ob das Tracheostoma und das umliegende Hautareal reizfrei, trocken und sauber sind. Entsprechende Veränderungen sind zu dokumentieren. Entzündungen und Läsionen bedürfen einer zeitnahen ärztlichen Abklärung.

Bei jeglichem Umgang mit Trachealkanülen sollte das Pflegepersonal Schutzhandschuhe tragen. Wenn es sich um aseptisch durchzuführende Schritte handelt (z.B. Verbandwechsel bei einem frisch angelegten Tracheostoma) und/oder Handkontakte mit Wunden (z.B. frische Insertionsstelle) möglich sind, müssen die Handschuhe steril sein.

Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Pflegebedürftigen.

Bei einem etablierten, von Hautläsionen oder Entzündungen freien Tracheostoma genügt die tägliche Reinigung mit seifenfreien Wasser im Rahmen der Grundpflege unter Verwendung eines nicht flusenden Einmaltuches, eines frischen Waschlappens oder speziellen Tracheostomareinigungstüchern. Vorhandene Sekretreste, Inkrustierungen etc. werden mit einer Pinzette oder mit einem feuchten Tuch vorsichtig entfernt. Ein aseptischer Verbandwechsel sollte einmal täglich, bei Verschmutzung des Verbandes oder des Fixierbandes mit Speichel oder Trachealsekret oder bei Bedarf durchgeführt werden.

Um Hautläsionen vorzubeugen, sollte in der unmittelbaren Tracheostomaumgebung eine entsprechende Hautpflege durchgeführt werden. Nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe ist eine Händedesinfektion erforderlich.

Wenn der Pat. die Reinigung und den Verbandwechsel selbst durchführt, ist eine Händewaschung ausreichend.

Der Wechsel von Trachealkanülen

Innenkanülen werden zweimal täglich und bei Bedarf mit Trinkwasser gereinigt und wieder eingesetzt (Desinfektion nicht notwendig).

Der Austausch von Außenkanülen bzw. von einteiligen Kanülen gegen eine aufbereitete Kanüle erfolgt nach Herstellerangaben (in der Regel alle 2-4 Wochen) und bei Bedarf.

Beim Wechseln von Trachealkanülen sind die benötigten Materialien auf eine saubere, wischdesinfizierte Fläche abzulegen.

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

Ablauf:

- Den Patienten abhusten lassen und/ oder Absaugen bei Bedarf.

- Der Patient muss je nach Bewußtseinszustand vorab informiert und mit dem Oberkörper hoch gelagert werden.
- Der Cuff wird entblockt, die Kanüle herausgezogen und in eine Nierenschale abgelegt.
- Bei einem Langzeittracheostoma müssen die Trachealkanülen nicht steril sein, eine Desinfektion ist ausreichend.
- Als Gleitflüssigkeit kann eine sterile Kochsalzlösung verwendet werden. Alternativ können Substanzen nach Vorgaben des Herstellers zur Anwendung kommen.
- Beim Einsetzen der aufbereiteten Kanüle ist darauf zu achten, dass die Kanüle nicht durch Kontakt oder Berührung mit Gegenständen oder der Umgebung kontaminiert wird.
- Bei frischen Stomatas hat das Einsetzen der Trachealkanülen unter aseptischen Bedingungen zu erfolgen.
- Die benutzte Außenkanüle wird ggf. zusammen mit der Innenkanüle gereinigt, desinfiziert, gespült und getrocknet.
- Die Lagerung aufbereiteter Trachealkanülen erfolgt zum Abtrocknen von Restfeuchte in Schälchen, die eine Luftzirkulation gewährleisten. Die Lagerung sollte staub- und kontaminationsgeschützt in einem Schrank separat und trocken erfolgen.
- Um eine geregelte Aufbereitung durchführen zu können, benötigt der Pflegebedürftige Kanülen zum Austausch.
- Die Aufbereitung der entfernten Kanüle erfolgt gemäß Herstellerangaben

Absaugen

Beim Absaugen von Atemwegssekreten ist das orale Absaugen (von Sekreten der Mundhöhle und des Rachens bis zum Kehlkopf über den geöffneten Mund) bzw. das nasale Absaugen (von Sekreten der Nase und des oberen Rachenanteils) vom endotrachealen Absaugen (von Sekreten des unteren Rachenanteils, der Luftröhre und ggf. der Hauptbronchien meist über ein Tracheostoma bzw. eine Trachealkanüle) zu unterscheiden. Speziell das endotracheale Vorgehen ist mit Komplikationsgefahren, wie Aspiration von Sekreten, Verletzungen der unteren Atemwege und Atemwegsinfektionen verbunden.

Für den Absaugvorgang werden sterile Einmal-Absaugkatheter verwendet, die über einen Verlängerungsschlauch (wird auch als „Überleitungsschlauch“ bezeichnet) mit dem Absauggerät verbunden werden.

Beim endotrachealen Vorgehen ist für den Absaugkatheter steriles Wasser notwendig. Der diskonnektierte Verlängerungsschlauch kann dagegen mit Trinkwasser durchspült werden. Das Wasser wird zweimal täglich zusammen mit dem Spülgefäß ausgetauscht. Spülgefäße müssen sich vor ihrer Verwendung in einem sauberen und desinfizierten Zustand befinden (Herstellerangaben).

Endotracheales Absaugen:

- Erfolgt bei Bedarf und nicht in festen Intervallen.
- Dem Patienten werden abhängig vom Bewußtseinszustand die jeweils folgenden Schritte erklärt.
- Das Pflegepersonal führt eine Händedesinfektion durch und trägt einen Mund- und Nasenschutz, da mit Verspritzen von respiratorischen Sekret zu rechnen ist. Beim Absaugen sind keimarme Einmalhandschuhe zu tragen. Über den Handschuh der Katheterführenden Hand wird noch zusätzlich ein steriler Einmalhandschuh gezogen.

- Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, z. B. bei kolonisierten oder infizierten Patienten.
- Sollte der Patient frisch tracheotomiert sein, muss der Absaugvorgang unter aseptischen Bedingungen erfolgen.
- Es wird ein steriler Einmalkatheter verwendet, der während „eines Absaugvorganges“ mehrmals verwendet werden kann.
- Der Katheter wird ohne Sog eingeführt und mit Sog unter einer leichten Drehbewegung herausgezogen.
- Beim Durchspülen des Katheters während eines endotrachealen Absaugvorganges ist steriles Wasser zu verwenden.
- Zum Schluss der Sitzung wird der Katheter und damit auch der Verlängerungsschlauch gründlich mit Leitungswasser durchspült. Danach wird der Katheter um die behandschuhte Hand gewickelt. Der Handschuh wird übergestreift und zusammen mit dem Katheter als kontaminierter Abfall entfernt.
- Das Spülgefäß sollte verschlossen sein, um ein Verspritzen der verkeimten Flüssigkeit 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.
- Abschließend erfolgt eine Händedesinfektion.