

BVMed-Hygieneforum



Präventionsmaßnahmen beim Legen
eines Tubus

10.12.2019

Inhalt

- Indikation zur Intubation
- Hygienische Aspekte zur Vermeidung einer VAP
- Individuelle Auswahl des Materials
- Sichere Fixierung
- Schulung der Mitarbeiter, Anwender Training
- Zusammenfassung

Indikation zur Intubation

- Apnoe
- Schädel-Hirn-Trauma mit GCS < 9
- Hypoxie trotz Sauerstoffgabe und Ausschluss eines Spannungspneumothorax
- Respiratorischer Insuffizienz

- NIV vor Tubus
- Die orotracheale Intubation ist gegenüber der nasotrachealen zu bevorzugen (**Kat II**).

Bereitstellen von Material

- Bei Tätigkeiten am Patienten, sollten zur Vermeidung der Umgebungskontamination , alle benötigten Utensilien gebrauchsfertig für die *einhandige* Nutzung bereitliegen, da eine Hand ständig zur Mundöffnung gebraucht wird.



alamy stock photo

CSGTF
www.alamy.com

- Vor Intubation hygienische Händedesinfektion durchführen und keimarme Handschuhe tragen.
- Den Endotrachealtubus und den Führungsstab unter aseptischen Kautelen anzureichen.

Keimverschleppung im Mundraum

- Bei Tätigkeiten am Patienten sollten alle Arbeitsabläufe innerhalb und außerhalb der Mundhöhle strukturiert erfolgen,
- sodass ein Wechsel von Tätigkeiten in kontaminierten und nicht kontaminierten Bereichen minimiert wird .
- Beispiel: steriles/unsteriles endotrachiales Absaugen

Weitere hygienische Aspekte im Mundraum

- Intubation geht immer mit dem Risiko einher, Keime in tiefere Bereiche der Atemwege einzutragen, weil die Maßnahme per se kein steriles Verfahren darstellt.
- Eine regelmäßige Mundpflege mit antiseptischen Substanzen mit nachgewiesener Wirksamkeit (**Kat IA**).
- Grundsätzlich ist daher die Reduktion der Keimlast im Oropharynx eine der wesentlichen Maßnahmen.

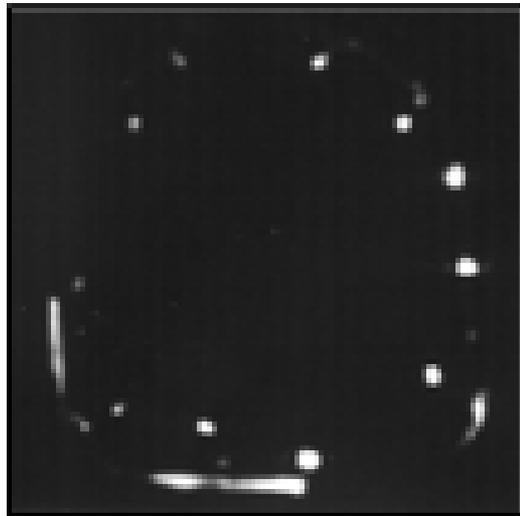
Mikro Aspiration

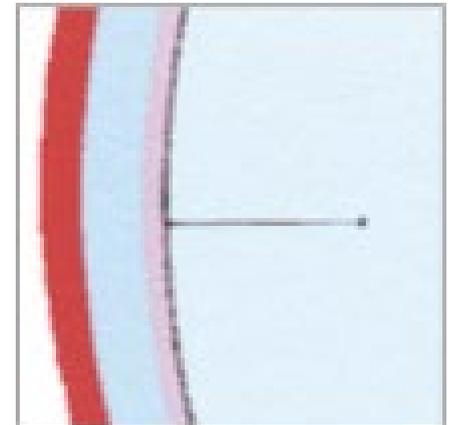
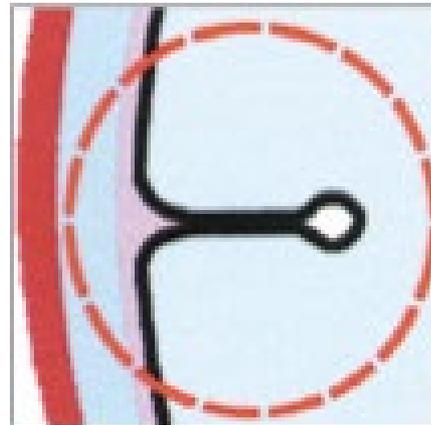
- Cuff Überwachung

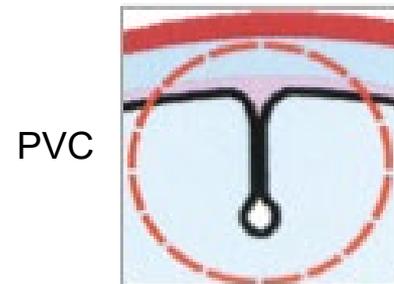
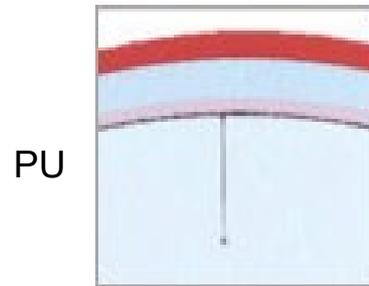
Zur Blockung der Tubusmanschette, den Cuffdruck je nach Beatmungssituation auf Werte zwischen 20 und 30 cm H₂O einstellen ,überprüfen und halten .

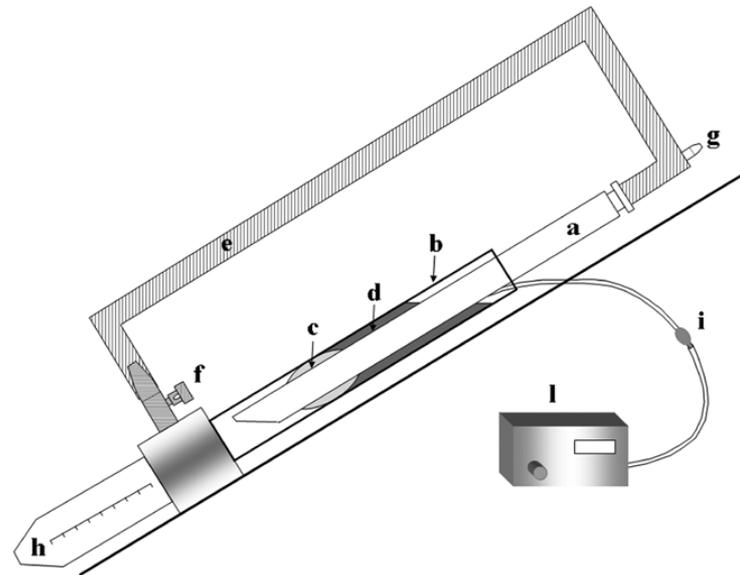
- Sekret drainage

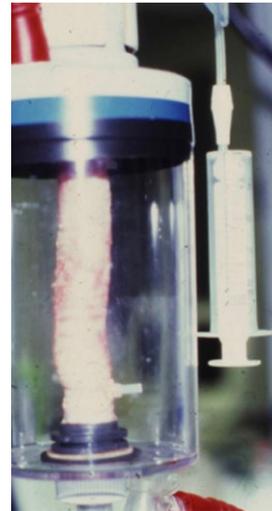
Bisher ungeklärt sind die Art der Sekret drainage, intermittierend vs. kontinuierlich, sowie der präventive Nutzen von Tuben mit Cuffs aus Polyurethan bzw. neuer Cuff-Geometrie (**Kat III**).

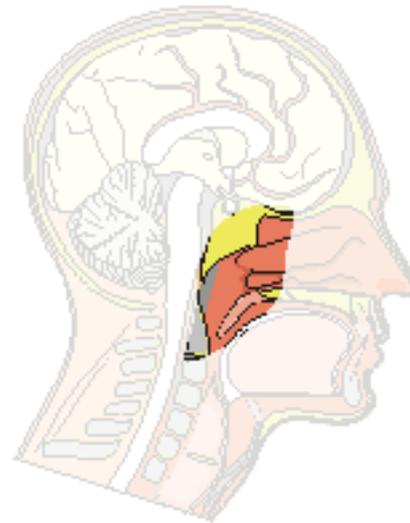












?????

Weitere Aspekte

Silberbeschichtete Tuben

- Der Nutzen silberbeschichteter Endotrachealtuben ist derzeit ungeklärt (**Kat III**).

Tuben mit subglottischer Sekretabsaugung

- die Verwendung von Endotrachealtuben zur subglottischen Sekretabsaugung für Patienten mit einer zu erwartenden Beatmungsdauer von mehr als 72 Stunden (**Kat IA**).

Maßnahmen zur Reduktion der Langzeit Beatmung

- Weaning Protokoll
- Täglicher Aufwachversuch

Sichere Fixierung

- Individuelle Materialauswahl



Quelle ZE.TT



Quelle Münchener Mercur

Welche Produkte gibt es.....die zugelassen sind?



Quelle:Reanimation.online

Multipore Dry

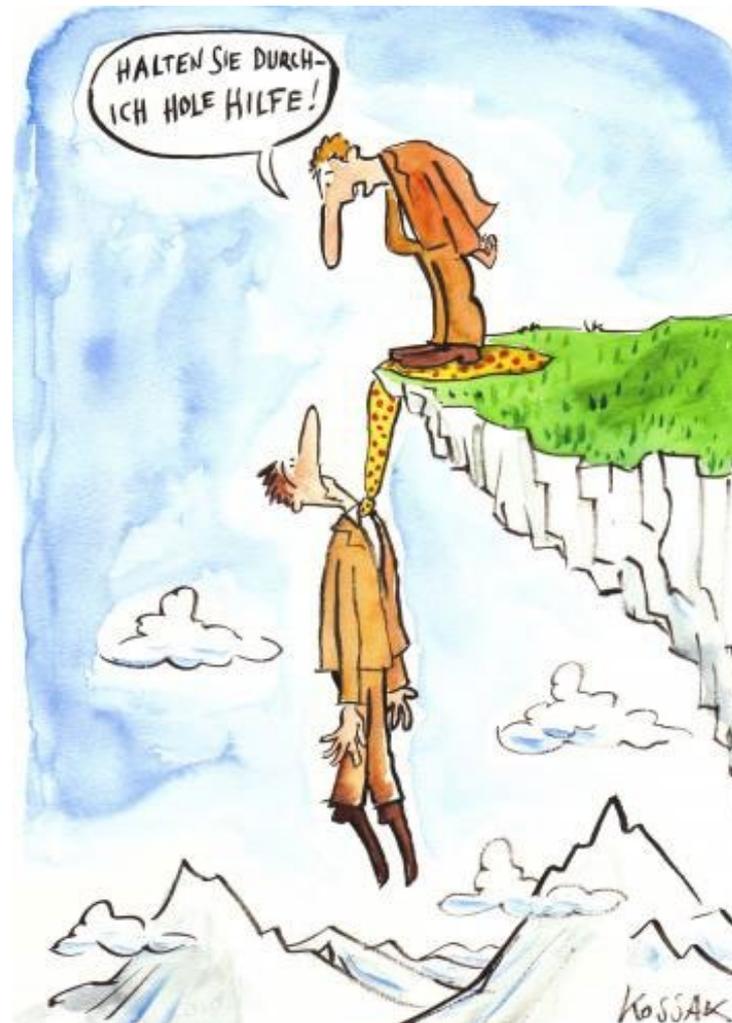


Quelle 3M



Secutape.ch

Nur noch 5 Folien!!



ETT Fixierung Secutabe



Thomas Endotracheal Tubushalter



Quelle: Thomas

Anchor Fast Fixiersystem

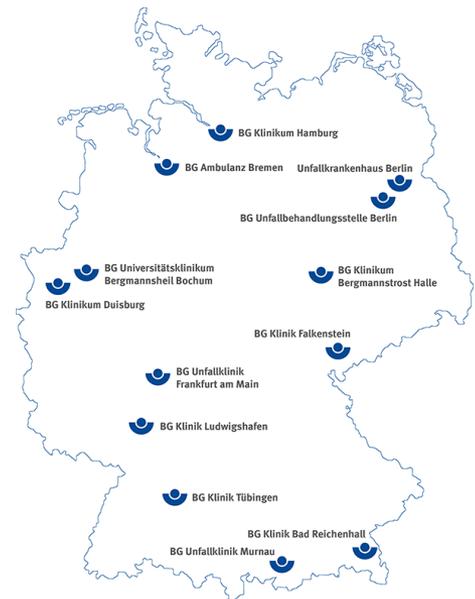


Quelle: Hollister

Schulung der Mitarbeiter

Anwendungstraining/Techniken

1. Bei neuen Produkten
 2. Neuen Mitarbeitern
 3. Im Verlauf der Anwendung
- Schwächen/Stärken der Produkte



Quelle: BG/Lufthansa

Zusammenfassend

- Schulung/Training
- Beachten hygienischer Vorgaben
- Individuelle Materialauswahl
- Erstellung einer SOP unter Berücksichtigung der oben genannten Punkte

Fragen über Fragen



Quelle: Vabo