

Hygienemaßnahmen im Rahmen des Airwaymanagements

Erstellt:

Klaus Wolfenstädter, Diplom-Pflegewirt (FH)

Aus- und Weiterbildungszentrum ASB Mainz-Bingen

Stand 2023-05-15



- Die Corona-Pandemie hat uns gelehrt, auf Infektionswege vermehrt zu achten.
- Auch andere Infektionskrankheiten, wie z.B. die virale Influenza oder die bakterielle TBC können über Aerosole oder Tröpfcheninfektion übertragen werden.
- Hier sind die Wahl der Art und Weise einer notwendigen Sauerstoffgabe sowie die Entscheidung zur invasiven Beatmung von entscheidender Bedeutung.
- Nicht-invasive Beatmungsformen wie z.B. CPAP sollten bei Verdacht auf eine aerogenübertragbare Erkrankung möglichst vermieden werden, da sie infolge von starker Aerosolbildung zur weiteren Verbreitung der Krankheitserreger beitragen können.



- Die Anlage eines supraglottischen Atemwegs oder die endotracheale Intubation sollten rechtzeitig unter kontrollierten Bedingungen durchgeführt werden, da sonst das Risiko der Maßnahme an sich, sowie das einer unkontrollierten Verbreitung von Krankheitserregern erhöht.
- Eine gute Vorbereitung bei der Versorgung infizierter Patienten, sowie die strikte Anwendung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) sind von außerordentlicher Bedeutung und haben daher oberste Priorität.



- Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) in jeder Phase
- Plane und schaue voraus !
- Durch eine vorausschauende Planung wird eine erfolgreiche Atemwegssicherung garantiert und eine weitere Verbreitung von jeglichen Krankheitserregern vermindert



Vorbereitung des Teams

- Anzahl der Team-Mitglieder auf das nötige Maß reduzieren
- Briefing => klare Aufgabenverteilung, vorheriges Festlegen einer Strategie und Alternativen bei auftretenden Problemen
- Anlegen der PSA
- Das erfahrenste Team-Mitglied führt die Anlage des supraglottischen Atemweg (SAD)/Intubation durch
- Ein weiteres erfahrenes Team-Mitglied assistiert



- Mindestens FFP2-Maske (Bitte regionale Protokolle beachten!)
- Gesichtsvisier
- Kopfhaube
- Handschuhe
- flüssigkeitsdichter Schutzkittel



- Kapnografie anstelle Auskultation
- Absaugung nur über geschlossenes System
- Einwegfilter auch bei Beatmung mittels Einweg-Beatmungsbeutel (Reduktion der Aerosole) benutzen
- Falls Maskenbeatmung nötig ist, für gute Abdichtung der Maske sorgen, z.B. mittels 2-Hand-Griff
- Händehygiene vor und nach der Anlage bzw. Entfernen der Schutzausrüstung
- Sorgfältiges Entkleiden der Schutzausrüstung nach der Intervention um Selbstkontamination zu verhindern

Zusätzliche Besonderheiten bei der endotrachealen Intubation



- Großzügige Indikationsstellung zur endotrachealen Intubation, um weitere Virusverbreitung durch nicht-invasive Beatmungsformen zu vermeiden.
- Wenn eine maschinelle Beatmung absehbar notwendig wird, dann sollte eine sorgfältige und früh geplante Elektiv-Intubation vor einer Notfall-Intubation erfolgen!



- Grundlage einer Sepsis ist meist eine zunächst lokale Infektion, die durch körpereigene Botenstoffe im ungünstigen Fall zum Multi-Organversagen führen kann.
- Mit dem so genannten quickSOFA (qSOFA, sequential organ failure assessment score) wird eine Früherkennung einer Organdysfunktion als Folge einer Infektion ermöglicht.
- Er soll primär im Rettungsdienst, in Notaufnahmen, auf peripheren Stationen und in Pflegeheimen zur Anwendung kommen.

Der qSOFA ist positiv, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- mentale Veränderung (Glasgow Coma Scale <15),
- Atemfrequenz $\geq 22/\text{min}$,
- systolischer Blutdruck $\leq 100\text{mmHg}$.

Übung: Anlegen der PSA



- FFP2/FFP3-Maske
- Gesichtsvisier
- Kopfhaube
- Handschuhe
- flüssigkeitsdichter Schutzkittel