

GT-PS-13

Endotracheales Absaugen

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson führt das endotracheale Absaugen unter Berücksichtigung der aktuellen Hygieneempfehlungen fachgerecht durch, nimmt Veränderungen der Patientin/des Patienten während des Vorgangs wahr und dokumentiert sie nachvollziehbar.

GELTUNGSBEREICH

Stationäre und ambulante Pflege, Klinik – insbesondere Intensiv- und Beatmungspflege

DURCHFÜHRUNG DURCH

Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung

DELEGATION

Ärztliche Tätigkeit, delegierbar – Durchführungsverantwortung bei der Pflegefachperson

MITGELTENDE UNTERLAGEN

Hygieneplan · Standard Händehygiene · Standard Tracheostomapflege und Verbandwechsel · Pflegedokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE

- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- Unsterile Einmalhandschuhe
- Mund-Nasen-Schutz
- Schutzbrille bei Bedarf (z. B. bei infektiösen Patientinnen/Patienten) ⁵

ABSAUGSYSTEM UND ENTSORGUNG

- Absauggerät
- Abwurfbehälter
- Desinfektionslösung zu Spülzwecken des Absaugschlauchs

STERILES ABSAUGMATERIAL

- Sterile Absaugkatheter in verschiedenen Größen
- Ein steriler Einmalhandschuh
- Evtl. Gleitmittel (Xylocainspray, NaCl 0,9 %, nach Arztanordnung)

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Unsterile Einmalhandschuhe



Mund-Nasen-Schutz



Schutzbrille
bei Bedarf

ABSAUGSYSTEM UND ENTSORGUNG



Absauggerät
mit Absaugschlauch



Abwurfbehälter



Spüllösung
für den Absaugschlauch

STERILES ABSAUGMATERIAL



STERIL

Sterile Absaugkatheter
verschiedene Größen



STERIL

Steriler Einmalhandschuh
Führungshand



Gleitmittel
Xylocainspray/NaCl 0,9 %, nach Arztanordnung

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellte, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Hygienische Händedesinfektion durchführen, unsterile Handschuhe anziehen.
- 2 Flächendesinfektion der Arbeitsfläche durchführen, anschließend Handschuhe ablegen und werfen.
- 3 Benötigtes Material vollständig bereitstellen.
- 4 Patientin/Patienten in eine geeignete Position bringen, Oberkörper dabei erhöht lagern.
- 5 Funktionsprüfung des Absauggerätes durchführen.
- 6 Hygienische Händedesinfektion durchführen, unsterile Handschuhe anziehen und Mund-Nasen-Schutz anlegen.
- 7 Absauggerät mit dem Absaugschlauch verbinden und einschalten.
- 8 Bei Bedarf zunächst Mund-, Nasen- und Rachenraum absaugen.
- 9 Handschuhe und den dabei verwendeten Absaugkatheter unmittelbar danach entsorgen.
- 10 Erneute hygienische Händedesinfektion durchführen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Patientin/Patienten vor dem eigentlichen Absaugvorgang etwa zwei Minuten präoxygenieren.
- 2 Sterilen Einmalhandschuh öffnen und auf sauberer Arbeitsfläche bereitlegen; die Innenseite der Verpackung kann als sterile Ablage dienen.
- 3 Katheterhülle am Ansatz öffnen.
- 4 Absaugkatheter mit dem Fingertipp am Absaugschlauch anschließen, Katheter dabei zunächst in der Hülle belassen.
- 5 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 6 Unsterile Handschuhe anziehen.
- 7 Sterilen Handschuh über die Führungshand ziehen.
- 8 Mit der unsterilen Hand die Schutzfolie des Absaugkatheters vollständig entfernen.
- 9 Bei Bedarf Gleitmittel auftragen.
- 10 Bei beatmeten Patientinnen/Patienten Beatmungsschlauch bzw. künstliche Nase diskonnektieren und steril ablegen.
- 11 Absaugkatheter mit der sterilen Arbeitshand steril und ohne angelegten Sog einführen und dabei nicht mehr als 0,5 bis 1 cm über das distale Ende des Tubus bzw. der Trachealkanüle vorschieben (flaches Absaugen). Ein tieferes Vorschieben bis zum Widerstand mit anschließendem Zurückziehen um etwa 1 cm erfolgt in der Regel nur dann, wenn das flache Absaugen nicht ausreichend wirksam ist; dabei sind das Risiko einer Atemwegsverletzung und die Kreislaufbelastung abzuwägen. [9,10](#)
- 12 Katheter mit leicht drehenden Bewegungen zurückziehen.
- 13 Sog dabei durch wiederholtes Öffnen und Schließen des Fingertipps immer wieder kurz unterbrechen.
- 14 Während des gesamten Absaugvorgangs Befinden, Sekret, Puls, Atmung und Hautfarbe der Patientin/des Patienten beobachten.
- 15 Absaugvorgang so kurz wie möglich halten, maximal 15 Sekunden. [9,10](#)
- 16 Für jeden Absaugvorgang ausschließlich einen neuen, sterilen Absaugkatheter verwenden.
- 17 Bei Bedarf den Absaugvorgang wiederholen.
- 18 Beatmungsschlauch bzw. künstliche Nase anschließend wieder konnektieren.
- 19 Nach Abschluss des Absaugvorgangs Handschuh über den Absaugkatheter ziehen und beides umgehend im Abwurfbehälter entsorgen.
- 20 Absaugschlauch sorgfältig durchspülen und am Absauggerät befestigen.

NACHSORGE

- Handschuhe ablegen und verwerfen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Kreislaufsituation und Befinden der Patientin/des Patienten beachten.
- Patientin/Patienten lagern.
- Verwendetes Material entsorgen.
- Sekret- und Spülbehälter bei Bedarf, jedoch mindestens einmal täglich, erneuern.
- Besonderheiten dokumentieren.
- Bei anhaltender Sekretproblematik oder Verschlechterung des Zustands ärztliche Rücksprache halten. [4](#)

INDIKATION

- Sekretansammlung in den Atemwegen.
- Reinigung der Atemwege.
- Hör- oder sichtbare Sekretgeräusche bzw. Atemnebengeräusche trotz vorhandenem Hustenstoß. ²
- Abfall der Sauerstoffsättigung oder Atemnot als Hinweis auf eine Verlegung der Atemwege durch Sekret. ^{2,4}
- Eingeschränkter oder fehlender Hustenreflex, z. B. bei Sedierung, Bewusstseinsstörung oder neurologischer Erkrankung. ²

KONTRAINDIKATION / ABRUCHKRITERIEN

- Beim indizierten Absaugen bestehen keine absoluten Kontraindikationen; die folgenden Zeichen sind Warn- und Abbruchkriterien. ⁹
- Zyanose
- Bradykardie
- Herzrhythmusstörungen
- Dyspnoe
- Abbruchkriterium: deutlicher Abfall der Sauerstoffsättigung, deutliche Bradykardie oder neu auftretende Herzrhythmusstörungen während des Absaugens – Vorgang sofort unterbrechen, Patientin/Patienten mit Sauerstoff versorgen und Arzt informieren. ^{4,2}
- Kontinuierliche Überwachung von Herzfrequenz, Atmung, Sauerstoffsättigung und Hautfarbe während des gesamten Absaugvorgangs als Grundlage für die Abbruchentscheidung. ⁴
- Kein routinemäßiges bzw. prophylaktisches Absaugen ohne klinische Indikation – die Maßnahme erfolgt bedarfsorientiert. ⁴
- Bei unzureichender Präoxygenierung oder fehlender Überwachungsmöglichkeit den Absaugvorgang verschieben, sofern der Zustand der Patientin/des Patienten dies zulässt. ⁴

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Vor und nach jedem Patientenkontakt sowie vor jeder aseptischen Tätigkeit hygienische Händedesinfektion durchführen (Fünf Momente der Händedesinfektion). ^{5,8}
- Absaugkatheter ausschließlich steril und für jeden Absaugvorgang neu verwenden – keine Wiederverwendung.
- Absaugkatheter grundsätzlich ohne angelegten Sog einführen, Sog erst beim Zurückziehen anwenden.
- Führungshand mit sterilem Handschuh, Gegenhand mit unsterilem Handschuh arbeiten – sterile Handhabung des Katheters konsequent einhalten.
- Sterile Verpackungen unmittelbar vor Gebrauch öffnen und auf Unversehrtheit prüfen. ⁵
- Mund-Nasen-Schutz und bei Spritzgefahr oder infektiösen Patientinnen/Patienten zusätzlich Schutzbrille tragen.
- Absauggerät und Zubehör als Medizinprodukt entsprechend Herstellerangaben betreiben, warten und aufbereiten. ⁶
- Absaugschlauch nach jedem Gebrauch sorgfältig durchspülen; Sekret- und Spülbehälter mindestens einmal täglich erneuern.
- Persönliche Schutzausrüstung nach Gebrauch sachgerecht entsorgen. ⁷
- Bei Verdacht auf eine übertragbare Atemwegserkrankung erweiterte Schutzmaßnahmen nach Hygieneplan der Einrichtung anwenden. ⁷

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Mund-Nasen-Schutz tragen, bei bestimmten infektiösen Patientinnen/Patienten zusätzlich Schutzbrille.
- Nach dem Absaugen Mundpflege durchführen.
- Ohne EKG-Monitoring grundsätzlich Atmung, Hautfarbe und Allgemeinzustand der Patientin/des Patienten beobachten.
- Für jeden Absaugvorgang einen eigenen, sterilen Absaugkatheter verwenden.
- Ergänzend gilt der Standard Tracheostomapflege und Verbandwechsel.
- Präoxygenierung unmittelbar vor dem Absaugen dient der Vermeidung eines Sauerstoffsättigungsabfalls während der Maßnahme. ⁴
- Absaugdauer von maximal 15 Sekunden je Vorgang nicht überschreiten, um eine relevante Hypoxie zu vermeiden. ⁴

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 Pflege I Care (2020+3), Thieme Verlag Stuttgart
- 2 Lauster M, et. al., Pflege Heute (2023), 8. Auflage, Elsevier Verlag München
- 3 Pflegeverfahren Absaugen bis ZVK (2022), 4. Auflage, Elsevier Verlag
- 4 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2013): Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie. Bundesgesundheitsblatt 56(11), S. 1578–1590.
- 5 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.
- 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) – Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten.
- 7 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ausgabe November 2025, GMBI Nr. 34–37 vom 10.11.2025.
- 8 Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007): My five moments for hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1), S. 9–21. DOI 10.1016/j.jhin.2007.06.004. Übernommen in: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Genf, ISBN 978-92-4-159790-6, Teil I Abschnitt 21.4.
- 9 Blakeman, T. C., Scott, J. B., Yoder, M. A., Capellari, E., Strickland, S. L. (2022): AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. Respiratory Care 67(2), S. 258–271. DOI 10.4187/respcare.09548.
- 10 Krüger, L., Mannebach, T., Wefer, F. et al. (2024): Absaugung bei intubierten und tracheotomierten Patient*innen. Eine narrative Übersicht. Die Anaesthesiologie 73(5), S. 340–347. DOI 10.1007/s00101-024-01400-w.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab
1.2	09/2026	Freigegebene Endkorrektur nach Phase 3D.1; Quellenangaben vervollständigt und Markennennungen neutralisiert	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.