

GT-PS-14

Tracheostomapflege und Verbandwechsel

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson pflegt die Trachealkanüle von Patientinnen und Patienten mit Tracheostoma fachgerecht, einschließlich des erforderlichen endotrachealen Absaugens, und führt den zugehörigen Verbandwechsel sicher durch.

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 Endotracheales Absaugen · Pflegedokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE

- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- Unsterile Einmalhandschuhe
- Mund-Nasen-Schutz
- Evtl. Schutzbrille

KANÜLENPFLEGE

- Kanülenhalteband
- Cuffwächter
- Evtl. Hautschutzfilm (hautschützendes Präparat) für die Haut um das Tracheostoma
- NaCl 0,9 %

STERILES VERBANDMATERIAL

- Sterile Schlitzkompressen / Metalline
- Sterile Kompressen oder Pflaumentupfer
- Sterile Handschuhe (die sterile Innenverpackung wird zusätzlich als Ablage benötigt)

ABSAUGUNG UND ENTSORGUNG

- Material zum endotrachealen Absaugen bereitlegen
- Abwurfbehälter

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Unsterile Einmalhandschuhe



Mund-Nasen-Schutz



Schutzbrille
bei Bedarf

KANÜLENPFLEGE



Kanülenhalteband



Cuffwächter
Cuffdruck 20–30 cm H₂O



Hautschutzfilm
für die Haut um das Tracheostoma



NaCl 0,9 %

STERILES VERBANDMATERIAL



STERIL

Sterile Schlitzkomresse
aluminiumbeschichtet



STERIL

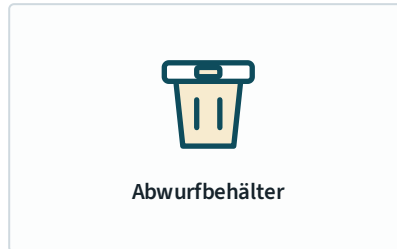
Sterile Kompressen / Pflaumentupfer



STERIL

Sterile Handschuhe
Innenverpackung als Ablage nutzen

ABSAUGUNG UND ENTSORGUNG



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 durchführen, anschließend Handschuhe ablegen und werfen.
- 3 Mund-Nasen-Schutz anlegen, bei Bedarf zusätzlich Schutzbrille anlegen.
- 4 Unsterile Handschuhe anziehen.
- 5 Bei Bedarf Mund-, Nasen- und Rachenraum sowie endotracheal absaugen (siehe Standard Endotracheales Absaugen); anschließend Handschuhe ablegen und erneute hygienische Händedesinfektion durchführen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Patientin/Patienten in Rückenlage bringen, Kopf leicht überstrecken und erhöht lagern.
- 2 Unsterile Handschuhe anziehen.
- 3 Sofern ein Cuff vorhanden ist, diesen kontrollieren; Cuffdruck-Zielwert 20–30 cm H₂O bei Erwachsenen. Die Angaben des Herstellers der verwendeten Trachealkanüle sind zu beachten. ^{8,9}
- 4 Kanülenhalteband leicht lösen, Trachealkanüle dabei sichern.
- 5 Alten Verband entfernen, Sichtkontrolle des Verbands auf Auffälligkeiten.
- 6 Handschuhe gemeinsam mit dem alten Verband entsorgen.
- 7 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 8 Sterile Handschuhe anziehen.
- 9 Bei Bedarf erneut absaugen, dabei neue sterile Handschuhe bzw. einen neuen Absaugkatheter verwenden.
- 10 Halteband lösen, Trachealkanüle dabei fixieren.
- 11 Wundränder mit NaCl 0,9 %-getränkten sterilen Kompressen reinigen.
- 12 Schlitzkomresse bzw. Metalline mit dem Schlitz nach oben zwischen Kanüle und Haut unterlegen.
- 13 Kanülenhalteband anbringen und so festziehen, dass die Trachealkanüle nicht verrutschen kann, aber keine Druckstellen entstehen.
- 14 Handschuhe ablegen und verwerfen.
- 15 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 16 Cuff erneut kontrollieren.

NACHSORGE

- Patientin/Patienten lagern.
- Material entsorgen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Durchführung, Verbandzustand und Besonderheiten dokumentieren.
- Atmung, Sauerstoffsättigung und Hautfarbe nach der Maßnahme kontrollieren. ⁴
- Zustand des Tracheostomas und der Haut um die Kanüle auf Rötung, Druckstellen oder Sekretveränderung beurteilen. ¹

INDIKATION

- Verbandwechsel mindestens einmal täglich im stationären Bereich, im Klinikalltag einmal pro Schicht sowie bei Bedarf.
- Absaugen bei Bedarf.
- Sichtbar durchfeuchteter, verrutschter oder verunreinigter Verband. ¹
- Anzeichen einer Entzündung oder Infektion im Bereich des Tracheostomas. ^{1,4}

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Absolute Kontraindikationen bestehen nicht; die Maßnahme kann bei Bedarf jedoch verschoben werden. ¹
- Abbruchkriterium: akute respiratorische Verschlechterung, Dislokation der Kanüle oder starke Blutung – Kanüle sichern, Arzt sofort informieren. ^{3,4}
- Bei hämodynamischer Instabilität oder unmittelbar bevorstehender Diagnostik bzw. Operation den nicht dringlichen Verbandwechsel verschieben. ⁴
- Kein Kanülenwechsel im Rahmen dieses Standards ohne ärztliche Anordnung – dieser Standard umfasst nur Pflege und Verbandwechsel der liegenden Kanüle. ¹

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Vor und nach jedem direkten Kontakt sowie vor jeder aseptischen Tätigkeit hygienische Händedesinfektion durchführen. ⁵
- Sterile Materialien patientenfern, unsterile Materialien patientennah anordnen. ¹
- Sterile Innenverpackung der sterilen Handschuhe als sterile Ablagefläche nutzen.
- Wundversorgung im Bereich des Tracheostomas in Non-Touch-Technik durchführen. ¹
- Kanülenhalteband so anlegen, dass die Kanüle nicht verrutschen kann und gleichzeitig keine Druckstellen entstehen.
- Absauggerät und Zubehör als Medizinprodukt nach Herstellerangaben betreiben und aufbereiten. ⁶
- Persönliche Schutzausrüstung nach Gebrauch sachgerecht entsorgen. ⁷
- Instrumente wie Pinzette oder Spekulum nach dem Hygieneplan der Einrichtung aufbereiten. ⁶

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Absauggerät mit Zubehör am Bett bereithalten.
- Pinzette bzw. Spekulum zum Spreizen des Tracheostomas bereitlegen.
- Ersatzkanüle bereithalten; bei Neuanlagen zusätzlich eine Ersatzkanüle eine Größe kleiner bereithalten.
- Bei infektiösen Patientinnen/Patienten zusätzliches Schutzmaterial anwenden: Mund-Nasen-Schutz, Kittel, Haube, Schutzbrille.
- Schleimhautdesinfektionsmittel nur bei infiziertem Stoma verwenden, ausschließlich am umliegenden Gewebe.
- Ergänzend gilt der Standard Endotracheales Absaugen.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 Pflege I Care (2023), 3. überarbeitete Auflage. Thieme Verlag Stuttgart
- 2 Lauster M, et. al., Pflege Heute (2014), 6. Auflage, Elsevier Verlag München
- 3 Kany, A., Knipfer, E. (2022), Fachpflege Intensivpflege, 3. 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. Geltungsbereich der Cuffdruckangabe: Tubusmanschette bei beatmeten Patientinnen und Patienten.
- 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 Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH: Gebrauchsanweisung DURACUFF® Trachealkanüle, Abschnitt 1.9 „Füllen der Niederdruckmanschette“.
- 9 BMV Bender Medical Vertrieb GmbH: Gebrauchsanweisung BMV® Cuff Trachealkanülen, Rev. DE0E vom 06.12.2023.

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.