

Übungsstation endotracheale Intubation

Was sind die Aufgaben der Pflegenden zur Vorbereitung einer geplanten Intubation?

Arztassistenz. Gemeinsam/nach Absprache: psychische Betreuung und Überwachung der Patientin/des Patienten.

Vorbereitung funktionsfähiges Absauggerät und Beatmungsgerät.

Materialien richten (Notfallwagen):

- Endotrachealtubus passender Größe (Cuffdichtigkeit prüfen, evtl. mit Gleitgel benetzen, auf Arztanordnung Führungsstab einführen); nächstkleinerer und -größerer Tubus
- Laryngoskop (verschieden große Spatel)
- 10-ml-Spritze (Blockerspritze) und/oder Cuffmanometer
- Pflaster zur Tubusfixierung
- Beatmungsbeutel und -maske
- Stethoskop (Lagekontrolle)
- Anästhesierendes Gleitmittel
- Führungsstab und Magillzange
- Beißschutz/Guedeltubus



Medikamente vorbereiten:

- Sedativa
- Kurznarkotika
- Muskelrelaxantien

Monitoring (Atmung und Herz-Kreislauf-Funktion überwachen)

Patient vorbereiten:

- Nüchtern
- Lockere Zahnprothesen entfernen

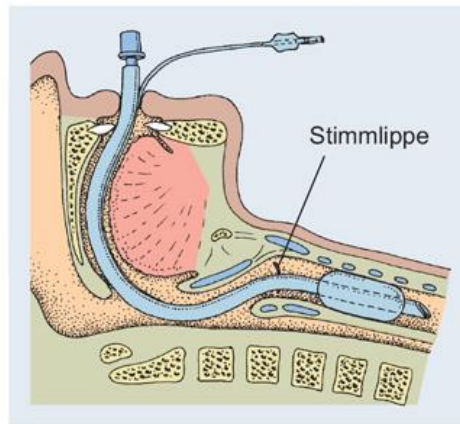
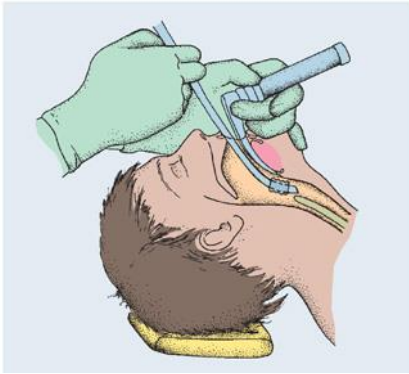
Wie arbeiten Ärztin/Arzt und Pflegende bei einer Intubation zusammen?

Pflegende

- Stellt das Bett flach
- Entfernt Kissen und Brett am Kopfteil des Bettes
- Bringt Kopf in Neutralposition
- Reicht dem Arzt/der Ärztin das Material an

Ärztin/Arzt

- Inspiziert die oberen Atemwege mit dem Laryngoskop
- Macht sie ggf. durch Absaugen frei
- Führt den Tubus unter Sicht durch die Stimmritze in die Trachea ein, ggf. mit Hilfe der Magillzange (bei nasotrachealer Intubation)



Pflegende

- Bläst Cuff mit Cuffmanometer oder der Blockerspritze auf (Blocken)
- Beatmet den Patienten mehrmals mit dem Beatmungsbeutel

Ärztin/Arzt

- Kontrolliert korrekte Tubuslage:
- Anschließen an Kapnometrie
- Abhören über der Magengrube (Fehllage?)
- Abhören beider Lungen mit dem Stethoskop (seitengleiche Belüftung?), Abhören über der Magengrube (blubberndes Geräusch als Zeichen der Fehlintonation?)
- Korrigiert ggf. Tubuslage

Pflegende

- Kontrolliert Cuffdruck und -dichtigkeit mit Cuffmanometer
- Fixiert den Tubus
- Dokumentiert die durchgeführte Maßnahme:
 - Uhrzeit
 - Tubusgröße
 - Tubuslage in cm (der Tubus ist entsprechend markiert; bei oraler Intubation wird die Markierung in Höhe der Zahnreihe, bei nasaler Intubation in Höhe des Naseneinganges dokumentiert)
 - Cuffdruck (darf zur Vermeidung von Schleimhautdefekten an der Trachea bei längerer Intubation 20-25 mmHg nicht überschreiten)

Quellen:

- Pflege Heute 6. Auflage, Online-Kap. 37 und 39
- Thiemes Pflege 11. Aufl. S. 1430, S. 1438