

Drainagen

Drainagen

- Thoraxdrainagen
- Sonstige Drainagen
- Drainagen zur Urinableitung

Thoraxdrainagen:

Indikationen:

- Pneumothorax /Spannungspneumothorax
- Hämatothorax
- Pleuraempyem (Eiter)
- Chylothorax (Lymphe)
- Serothorax
- Pleuraerguss
- Nach thoraxchirurgischen Eingriffen

Thoraxdrainagen:

Eigenschaften:

- Von wenigen Charriere, bis hin zu 36 Ch
- Silikon, Latex, oder Gummi
- Mit und ohne Röntgenkontraststreifen
- Anlage mittels einer Minithorakotomie von ca. 2-3 cm

Thoraxdrainagen:

Lage:

- In Höhe des Ergusses oder der Sekretansammlung (Pleurakatheter)
- 3-5. ICR; vordere oder mittlere Axillarlinie (Bülaudrainage)
- 2-3. ICR, medioclavicular (Monaldidrainage)
- Substernal (Mediastinum / Pericard) nach cardiochirurg. Eingriffen
- Bülaudrainagen haben in der Regel einen größeren Durchmesser

Thoraxdrainagen:

Ableitungssysteme:

- Heimlichventil (ggf. mit Sekretbeutel)
- Sekretbeutel mit eingebautem Heimlichventil
- Ein- und Mehr-Flaschen-Systeme (Druckluftwandler und Vakuumregler)
- Elektrische Vakuumpumpen

Thoraxdrainagen:

Komplikationen:

- Verschluss mit Funktionsverlust (Pericardtamponade, etc.)
- Fehlender Sog
- Verlust der Funktion des Wasserschlusses
- Undichtigkeit
- Zu hoher Sog (Schädigung der Pleura)

Thoraxdrainagen:

Handling:

- Immer 2 große Klemmen bereit halten
- Niemals über Thoraxniveau lagern
- Immer gerade halten (Wasserschloss)
- Bei möglichem „kippen“ kurz abklemmen
- Auf ausreichende Drainage achten (Koagel im Schlauch?)

Thoraxdrainagen:

Handling:

- Nicht über einen längeren Zeitraum abklemmen (ausser angeordnet)
- Beurteilung des abgeleiteten Sekrets (Blutung?)
- Bilanzierung der abgeleiteten Menge
- „Fisteln“?
- Sog notwendig?

Achtung: AccuVac® Pumpen sind laut Hersteller nicht zugelassen

Sonstige Drainagen:

Beispiele:

- Redondrainage
- Aszitesdrainage
- Laschen (mit EasyFlow - Beutel)
- Liquordrainagen
- Pericarddrainagen
- Magensonden
- etc.

Sonstige Drainagen:

Handling:

- Sog erforderlich und vorhanden?
- Schwerkraft erforderlich und möglich?
- Ableitung zwingend notwendig?
- Spülung notwendig und möglich?
- Bilanzierung
- Magensonden: Keine Ernährung während eines Transportes

Urinableitung:

Formen:

- Transurethraler Dauerkatheter
- Suprapubischer Dauerkatheter
- Uretrale Splinte (meist in Kombination mit einem DK)
- Transurethraler Spülkatheter

Urinableitung:

Indikation:

- OP an der Blase oder den ableitenden Harnwegen
- Spülung der Blase notwendig
- Jeder instabile Intensivpatient
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Überwachung der Nierenfunktion
- Blasendruckmessung (intraabdomineller Druck)

Urinableitung:

Beurteilung von:

- Menge (Stundendiurese)
- Aussehen
- Geruch
- Hämaturie / Blutung

Urinableitung:

Handling:

- Immer unter Blasenniveau lagern (oder kurz abklemmen)
- Nicht dauerhaft abklemmen
- Auf Veränderungen achten
- Durchgängig?
- Anspülen oder dauerhafte Spülung angeordnet und möglich?
- Zug am DK vermeiden
- Dislokation der Splinte vermeiden

Urinableitung:

- **Meist prärenales Nierenversagen**
- **Stündliche Blutungsmenge > Stundendiurese = Problem**