

Einmalpunktion und Einlage Thoraxdrainage (Bülau-Drain, Matthys-Drain)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Nachfolgend werden Sie über die Indikation sowie das Vorgehen und die Risiken einer Pleurapunktion bzw. einer Schlaucheinlage (Drainage) ausführlich informiert. Dieser Aufklärungsbogen enthält die Informationen, welche Sie vom Lungenfacharzt (Pneumologen), welcher die Intervention durchführt, mündlich erhalten haben. Zusätzlich wird Ihr Einverständnis für die Intervention schriftlich festgehalten. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihr betreuendes Ärzteteam.

Bei Ihnen soll eine **Pleurapunktion** oder eine **Schlaucheinlage in den Brustkorb (Thoraxdrainage)** durchgeführt werden. Dieser Aufklärungsbogen hat zum Zweck Ihnen zu erklären, wozu Sie eine Schlaucheinlage resp. Punktion benötigen und was Sie von der Intervention erwarten können.

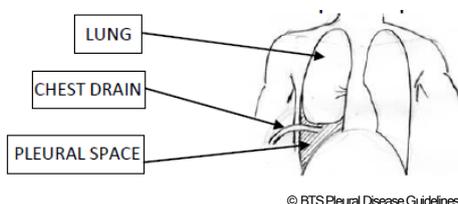
Wozu ist eine Pleurapunktion oder eine Thoraxdrainage notwendig?

Normalerweise liegt die Lunge eng an der Brustwand an. Der Zwischenraum, Pleuraspalt genannt, ist vom Lungenfell resp. Brustfell ausgekleidet. Der Pleuraspalt ist keimfrei. Im Rahmen von Krankheiten kann es zu einer Ansammlung von Flüssigkeit (Pleuraerguss) oder Luft (Pneumothorax) zwischen Lunge und Brustwand kommen. Bei der Flüssigkeit kann es sich um Wasser (Pleuraerguss), Eiter (Empyem) oder Blut (Hämatothorax) handeln. Oft bildet sich diese Flüssigkeit oder Luft nicht selbständig zurück oder eine genaue Untersuchung dieser Flüssigkeit ist für die Therapie und Ihre Genesung wichtig. Dafür ist die einmalige Abpunktion der Flüssigkeit oder die Einlage einer Thoraxdrainage notwendig. Die abgelassene Flüssigkeit kann anschliessend im Labor analysiert werden.

Selten wird die Drainageeinlage für eine Medikamentenapplikation zur dauerhaften Verklebung von Lungen- und Brustfell verwendet (Pleurodesese).

Was ist eine Thoraxdrainage?

Eine Thoraxdrainage ist ein keimfreier Schlauch, der Flüssigkeit oder Luft aus dem Pleuraspalt zwischen Lunge und Brustwand drainiert (Bild). Der Schlauch ist an einem geschlossenen Flüssigkeitsbehälter mit Wasserschloss-System angeschlossen und wird an der Haut angenäht. Die Einlagestelle wird mittels Ultraschall oder anhand einer Bildgebung (Röntgenbild, Computertomographie) von einem Pneumologen festgelegt und markiert, meistens wird die Drainage seitlich, selten von vorne, zwischen den Rippen eingelegt. Nach Reinigung der Punktionsstelle und steriler Abdeckung wird der Zugangsort mit einem Lokalanästhetikum unempfindlich gemacht. Sie erhalten während der Untersuchung bei Bedarf zusätzliche Schmerzmittel. Die Einlage dauert ca. 30 Minuten. Während der Untersuchung werden Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung überwacht.



Was ist nach Einlage der Thoraxdrainage zu erwarten?

Nach Einlage der Thoraxdrainage und nach Abklingen der Schmerzmedikamente können Sie Schmerzen spüren. Bitte melden Sie sich beim Pflegepersonal oder beim Stationsarzt, damit Sie genügend Schmerzmedikamente aus der Reserve erhalten. Es ist wichtig, dass Sie möglichst schmerzfrei sind, um die Lunge gut belüftet zu haben. Zudem wird nach Einlage der Thoraxdrainage eine Röntgenkontrolle zur Beurteilung der Schlauchlage, sowie zur Kontrolle der Lungenentfaltung durchgeführt.

Was wird aus der Flüssigkeit untersucht?

Bei Ihrer Flüssigkeit aus dem Pleuraspalt werden diverse Analysen durchgeführt: einerseits werden die Zellen und ihre Verteilung gezählt, eine mikrobiologische Kultur auf Bakterien angelegt, der pH und diverse laborchemische Werte (LDH, Glucose, Triglyceride, Bilirubin) bestimmt. Dies gibt wichtige Hinweise über eine mögliche Ursache für die Ansammlung der Flüssigkeit.

Welche Risiken sind mit einer Thoraxdrainage und deren Einlage verbunden?

Grundsätzlich ist die Einlage einer Thoraxdrainage risikoarm und wird durch einen erfahrenen Arzt oder unter Aufsicht eines erfahrenen Arztes durchgeführt. Es können Schmerzen bei der Einlage, sowie bei liegender Thoraxdrainage auftreten. Dagegen erhalten Sie Schmerzmittel, die nach Bedarf angepasst werden. Weiter besteht die Gefahr einer Infektion, wobei dieses Risiko durch die sterile Einlage auf ein Minimum reduziert wird. Selten kann eine Blutung oder der Luftaustritt unter die Haut (Hautemphysem) auftreten. Ihre Mobilität ist während der liegenden Thoraxdrainage etwas eingeschränkt.

Wie lange bleibt die Thoraxdrainage im Brustkorb?

Die Drainage wird täglich durch den Arzt, der die Drainage eingelegt hat, kontrolliert. Die Dauer des Verbleibens der Drainage wird durch den Pneumologen bestimmt und ist abhängig von der Ursache der Flüssigkeit, resp. von der drainierten Flüssigkeitsmenge. Durchschnittlich verbleibt eine Drainage 2-5 Tage. Häufig erfolgt nach der Entfernung eine Röntgenkontrolle.

Was muss vor einer Einmalpunktion oder der Einlage einer Thoraxdrainage beachtet werden?

Wichtig ist, dass Sie dem die Intervention durchführenden Arzt mitteilen, ob und welche blutverdünnenden Medikamente Sie einnehmen. Gelegentlich muss die Blutverdünnung vorher angepasst oder pausiert werden. Weiter ist wichtig mitzuteilen, ob Sie unter Allergien leiden (siehe unten). Zudem ist es vorteilhaft, wenn Sie für die Untersuchung mit Sedation nüchtern sind.

Fragen an die Patientin / den Patienten:

Neigen Sie dazu, länger als normal zu bluten?

Ja Nein

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?

Ja Nein

Welche? _____

Leiden Sie an Allergien?

Ja Nein

Welche? _____

Wie reagieren Sie? _____

Einverständnis

Abgabe Formular von: _____

Datum: _____

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch Dr. _____ über den Grund (Indikation) für die Einlage einer Thoraxdrainage, resp. Einmalpunktion aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Intervention habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Intervention einverstanden.

Ja Nein

Ich bin mit der Verabreichung von Sedations- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden.

Ja Nein

Ort, Datum

Name Patient

Ort, Datum

Name Arzt

.....
Unterschrift Patient

.....
Unterschrift Arzt

Aufklärungsbogen adaptiert nach BTS Pleural Disease Guidelines 2010: www.brit-thoracic.org