



Pleurapunktion	INN/DIA/09 Version 01
-----------------------	---------------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Testprinzip

Ablassen des Ergusses, Entlastung des Lungengewebes, Gewinnung von Pleuraerguss zu diagnostischen Zwecken.

2 Anwendung

2.1 Indikation/Kontraindikation

Diagnostisch bei allen Pleuraergüssen unklarer Genese. Entlastung therapeutisch, wenn die Ergussmenge die normale Atmung (in Ruhe?) kompromittiert oder zur kardialen Entlastung bei hämodynamisch wirksamer Atelektase (Rechts-Links-Shunt).

2.2 Voraussetzungen

3 Beschreibung des Ablaufes

3.1 Testmaterial

3.2 Vorbereitung des Patienten

3.3 Methode

3.3.1 Lagerung

Sitzende Position. Liegende Position

3.3.2 Methode

Je nach Zustand des Patienten Untersuchung im Liegen oder Sitzen. Zunächst Ergusslokalisierung klinisch oder unter Zuhilfenahme der Thoraxsonographie. Festlegen der Punktionsstelle. Bei der einfachen Punktion in der Regel dorsolateral. Nach Festlegung der Punktionsstelle Flächendesinfektion sowie Lokalanästhesie (ca. 5 – 10 ml Scandicain, ausreichende Pleuraanästhesie). Dabei ist auf eine ausreichende pleurale Anästhesie zu achten. Anschließend Eingehen mit der Abbocath-Punktionsset. Sobald die Flüssigkeit erreicht ist, verschieben der Plastiknüle und zurückziehen der Stahlkanüle. Sofortiges Umsetzen auf den (geschlossenen) 3-Wege-Hahn und Anschluss des Ableitungsschlauches.

Je nach Erfordernissen für diagnostische Zwecke Versand zur Mikrobiologie, Zytologie, Zellmarker, ggf. weitere Untersuchungen bei besonderer Fragestellung.

Eingehen mit der Nadel oberhalb der Rippe.

Bei ambulanten Punktionen Röntgen-Thorax-Kontrolle (2E?). Diese kann bei stationären Patienten entfallen, sofern die Punktion komplikationslos durchgeführt wurde und eine lückenlose Überwachung des Patienten für die nächsten Stunden sichergestellt ist.

3.4 Meßeinrichtung

3.5 Vorbereitung der Messung

Bestimmung der Ergusslage und –größe, durch perkussion, evtl. mit Ultraschall

3.6 Mess-Verfahren

3.7 Prüfmerkmale

Menge der Pleuraflüssigkeit, die abgezogen werden konnte
Material, das gewonnen wurde

3.8 Auswertung

3.9 Bewertung des Ergebnisses

4 Ressourcen

4.1 Geräte

4.2 Personal

4.3 Material

Sterile Abdeckung, Lochtuch, 5 – 10 ml Lokalanästhetikum mit Scandicain 1 – 2 %, ca. 5 – 10 ml, sterile Spritze, Nadel, Punktionskanüle (Abbocath), 3-Wege-Hahn, Ableitungsbesteck und Auffanggefäß.

Bei Thoraxdrainage davon abweichend 10 – 20 ml Lokalanästhetikum, Skalpell zur Stichinzision, Präparierschere, Schlauchdrainage, Auffanggefäß, Annaht.

Sterile Kompressen

Sterile Handschuhe

Versandröhrchen

Salbentupfer (Bepanthen, Betavidon), braunes Leukoplsst

4.4 Zeitbedarf

45 Minuten einschließlich Vor- und Nachbereiten.

5 Dokumentation

Datum, Zeitpunkt, ausführender Arzt, Punktmenge. Kurzbeschreibung (serös, blutig, trüb, klar usw.)

Kurzbefund über die Sonographie, Weiterleitung des Materials mit spezieller Fragestellung sowie Codierung im Prometheus Programm.

6 Zuständigkeit, Qualifikation

Assistenzarzt

Nach Möglichkeit sollte immer eine Ärztin / Arzt in Ausbildung assistieren.

7 Hinweise und Anmerkungen

Siehe auch Einlage Thoraxdrainage.

8 Mitgeltende Unterlagen

9 Dokumentation

Ergebnisbericht

Pfad:

Hamburg, den

Autor