

Bericht

Titel:	Unsicherheit beim Umgang mit Thoraxdrainagen
Zuständiges Fachgebiet:	Orthopädie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	<i>leer</i>
Was ist passiert?	<p>Patient mit Thoraxdrainage wegen Pneumothorax kommt auf Station. Das Wasserschloss ("Kasten"/Bülau-Drainage) ist nicht an den Unterdruck angeschlossen, sondern direkt an den Druckluftanschluss. Der Pfleger bittet bei der Visite den Stationsarzt um Hilfe beim Umgang mit der Bülau-Drainage. Der Arzt sagt, damit kennt er sich gut aus, er habe viel damit gearbeitet, prüft das Wasserschloss und die Drucksäule und erklärt alles für in Ordnung. Dem Oberarzt fällt auf, dass der "Druckwandler" fehlt, der aus der Druckluft im Wandanschluss einen Unterdruck erzeugt. Das Gerät wird nun von Intensiv geholt und angeschlossen. Eine Intensiv-Schwester kommt mit, um das System zu prüfen. Auch sie wirkt etwas unsicher im Umgang mit dem System, und weiß nur ungefähr, wie es zu bedienen ist, kann aber nicht die Funktionsweise erläutern.</p> <p>Weder der Pflege, noch dem Stationsarzt fiel der gravierende Fehler auf, dass kein Unterdruck an der Drainage anlag und damit die Thoraxdrainage keine Wirkung hatte. Zurzeit haben wir wieder viele Bülau-Drainagen auf Station; sonst oft über Monate gar keine. Dadurch fehlt es an Erfahrung im sicheren und routinierten Umgang damit. Doch auch die Assistenzärzte können hier oft nicht weiterhelfen, wenn sie deswegen zur Hilfe geholt werden, wie sich gezeigt hat.</p>
Was war das Ergebnis?	<i>leer</i>
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	<p>- Qualifikation (Einarbeitung, Ausbildung, Training) (Menschliche Faktoren)</p> <p>Erst vor ca. eineinhalb Jahren gab es eine Fortbildung zum Thema. Da wir aber nur gelegentlich Patienten mit dieser Therapie auf Station haben, gerät das Gelernte schnell in Vergessenheit und wird nicht durch Übung frisch gehalten.</p>
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung und Training • sonstiges: Qualifikation (Einarbeitung/ Training)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	nicht anwendbar
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar:

Autor: Frau Dr. med. Leschber Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie, Evangelische Lungenklinik Berlin

Der geschilderte Fall zeigt eine häufig auftretende Problematik in Abteilungen/ Kliniken, in denen Patienten mit Thoraxdrainagen nur gelegentlich behandelt werden. Neben der allgemeinen Unsicherheit im Umgang mit thorakalen Krankheitsbildern (die ja auch z.B. beim Pneumothorax potentiell lebensbedrohlich werden können), kommt noch erschwerend hinzu, dass eine Vielzahl verschiedener Ableitungssysteme bei Thoraxdrainagen existiert, die sich zum Teil deutlich im Aufbau unterscheiden. So gibt es nach wie vor das banale 2-Flaschen-Bülau-System, dann die komplexeren schmalen Kästen, in denen das Wasserschloss und der Sekretaufangbehälter kombiniert sind und die zum Umfallen neigen und schließlich die neueren digitalen Pumpensysteme. Letztere haben den Vorzug der einfachen Handhabbarkeit, da hier eine Sogstärke (zumeist 20 cm) eingestellt und sowohl der Sekret- als auch der Verlauf der Luftfistel graphisch dargestellt werden. Nachteil dieser Systeme sind die deutlich erhöhten Anschaffungskosten bei allerdings größerer Sicherheit für die

Patienten.

Im Hinblick auf alle verfügbaren Sog- bzw. Pumpensysteme ist zu empfehlen, dass regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter (Ärzte und Pflege), mindestens einmal jährlich durchgeführt werden. Darüber hinaus sollte eine klare, auf das jeweils verwendete System bezogene Handlungsanleitung (z.B. in Form einer SOP) auf jeder Station hinterlegt wird, die beim Umgang mit Drainagen rasch zur Hand genommen werden kann. In einer solchen Handlungsempfehlung sollte auch vermerkt werden, dass eine Luftfistel prinzipiell am Drainageschlauch zwischen dem Patienten und dem Sogsystem zu beurteilen ist, da durch fehlerhafte Bedienung der Sogsysteme artifizielle Fisteln (z.B. bei nicht feststehendem Deckel) auftreten können. Im Zweifelsfall und bei Symptomatik des Patienten kann eine kurzfristige Diskonnektion zwischen Ableitungssystem und der Drainage am Patienten eine potentielle Spannungssymptomatik ausschließen. Ein zu hoher Sog kann bei schlaffem Lungengewebe durch Einsaugen des Gewebes in den Schlauch eine Okklusion der Drainage bedingen.

Sollte eine regelmäßige Schulung oder ausreichende Kenntnisse nicht vorhanden sein, müssen die Patienten auf entsprechenden Stationen (Intensiv/IMC) überwacht oder in eine kompetente Fachabteilung/ Fachklinik verlegt werden.