

PRL 1.4.4 Wunddrainagen

Navigieren im Dokument:

Hin zur gewünschten Stelle – Überschrift oder Link anklicken

Zurück zu vorheriger Stelle – rechte Maustaste → «vorherige Ansicht»

- 1 Ziele
 - 2 Geltungsbereich
 - 3 Grundsätzliche
 - 3.1 Relevante Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie
 - 3.2 Indikationen
 - 3.3 Funktion des Materials
 - 3.3.1 Funktionsprinzipien
 - 3.3.2 Übersicht der Drainagen
 - 4 Komplikationen
 - 4.1 Sofortmassnahmen bei Notfällen und Komplikationen
 - 4.2 Probleme bei Drainagen und Ableitungen lösen
 - 4.3 Beobachtungen
 - 5 Beschreibung der Interventionen
 - 5.1 Allgemeines
 - 5.2 Information und Anleitung von Patientinnen und Patienten
 - 5.3 Ablesen der Fördermenge
 - 5.4 Verbandswechsel bei Wunddrainagen
 - 5.5 Wechsel von Auffangbehälter und Wunddrainagebeutel
 - 5.6 Easyflow-Drainage kürzen
 - 5.7 Pigtail-Drainage spülen
 - 5.8 Entfernen von Wunddrainagen
 - 6 Austrittsvorbereitungen
 - 7 Materialbezeichnung/Bezugsquellen
 - 8 Querverweise auf andere USB-Richtlinien, Expertinnen und Experten
- Quellen
- Beteiligte Personen
- Evaluation
- Urheberrecht und Haftung

In Kraft gesetzt: Aug. 2022
ersetzt Version vom: Aug. 2021

zuletzt geändert: --

1 Ziele

Diese Pflegerichtlinie (PRL) regelt die korrekte pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Wunddrainagen und den Umgang mit den Wunddrainagen Redon, Mini-Redon (Minivac), Jackson Pratt, Easy Flow und Pigtail.

2 Geltungsbereich

Patientengruppe

Diese PRL kommt zur Anwendung bei erwachsenen Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren im Akutspital, welche eine der oben genannten Wunddrainagen erhalten haben.

Abgrenzung

Für die folgenden Patienten-Gruppen bzw. Interventionen gilt diese PRL nicht:

- Patientinnen und Patienten mit anderen Drainagen als den oben genannten
- Pigtail-Drainagen bei Nephrostoma

Berufsgruppen

Diese PRL ist verbindlich für alle Mitarbeitenden in der Pflege¹ im USB. Die Verantwortung für die korrekte Anwendung der PRL liegt bei jeder einzelnen Fachperson. Sie sind aufgefordert, die vorgegebenen Angaben zu überprüfen und/oder die Massnahmen in eigener Verantwortung der Situation anzupassen.

Die in den PRL beschriebenen Tätigkeiten dürfen nur gemäss den für die jeweilige Berufsgruppen definierten Kompetenzrahmen durchgeführt werden.

3 Grundsätzliche

3.1 Relevante Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie

Wunddrainagen werden meist intraoperativ in Körperhöhlen und/oder Weichteilgeweben eingelegt.

Wunddrainagen leiten Nachblutungen, Hämatome oder Serome ab, um so die Wundheilung zu fördern und Wundinfektionen zu vermindern. Anhand des Aussehens und der Menge der drainierten Flüssigkeit können ausserdem frühzeitig Komplikationen wie z.B. Blutungen oder eine Anastomose-Insuffizienz erkannt werden.

Da Drainagen einen Fremdkörper darstellen, führen sie zur Reizsekretion der Wunde. Ausserdem stellen sie eine Eintrittsmöglichkeit für Mikroorganismen dar. Mikroben können durch das Lumen oder entlang der Aussenwand des Drainageschlauches aufsteigen. Das Risiko erhöht sich mit der Liegedauer². Drainagen sollten deswegen so kurz wie möglich liegen. Viele Drainagen liegen nur wenige Tage.

3.2 Indikationen

Die Art der Drainage wird in Abhängigkeit der Patientensituation und der durchgeführten Operation gewählt. Die Ärztin oder der Arzt legt die Drainage ein und verordnet Kürzung, Spülung und Entfernung der Drainage.

¹ Gemeint sind folgende Mitarbeitende: Pflegefachpersonen (PFP), Hebammen und Fachangestellte Gesundheit (FAGE) sowie Pflegefachpersonen oder Hebammen in Ausbildung

² Ullrich L., Sitzmann F. (2020). In: Schewior-Popp et al., Thiemes Pflege.

3.3 Funktion des Materials

3.3.1 Funktionsprinzipien

Die meisten Drainagen bestehen aus einer oder mehreren Gummilaschen, einem Schlauch aus Gummi oder Kunststoff, oder aus selbstsaugendem Material wie z.B. Gaze oder Schaumstoff.

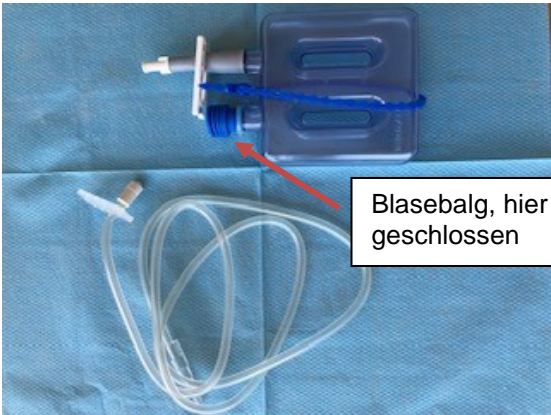
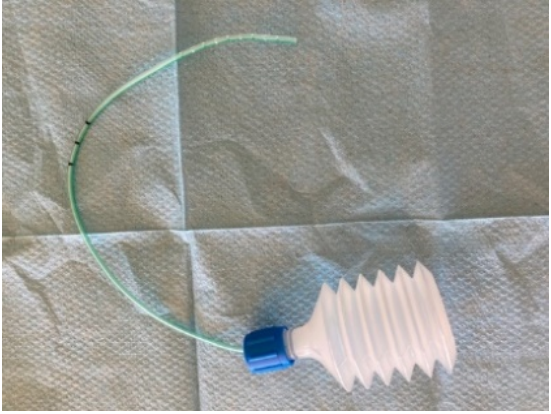
Damit das Sekret abfließen kann, ist eine **Druckdifferenz** nötig. Diese kann durch **Sog** (z.B. Vakuum im Ablaufbehälter), **Schwerkraft** (Niveaudifferenz von Drainspitze/Wunde und Ablaufbehälter) oder **Kapillarwirkung** der Drainage (z.B. gerillte Gummilasche, Gaze, Schaumstoff) hergestellt werden (siehe auch Tabelle 1).

Für weitere Informationen zu Drainagen siehe [Thiemes Pflege](#).

3.3.2 Übersicht der Drainagen

Tabelle 1 zeigt die in dieser PRL geregelten Drainagen.

Tabelle 1: Drainagearten, Auffangbehälter, Funktionsweise und Einsatzgebiet

Redon	
	<p>Funktionsweise: Durch vorbestehenden Unterdruck in der Redonflasche entsteht Sog und führt das Sekret ab. Mit zunehmender Füllmenge nimmt der Unterdruck ab. Solange der Blasebalg zusammengezogen ist, herrscht Unterdruck. Wenn er offen ist, ist der Unterdruck entwichen und die Redonflasche muss gewechselt werden.</p> <p>Volumen Redonflasche: 150ml</p> <p>Einsatzgebiete: Orthopädie, Traumatologie, Spinalchirurgie, Frauenklinik, Urologie, plastische Chirurgie</p>
<p>Abb. 1 Redondrainage mit Redonflasche</p>	
Mini Redon	
	<p>Funktionsweise: Durch das Zusammendrücken des Blasebalgs entsteht Sog und führt das Sekret ab. Mit zunehmender Füllmenge nimmt der Sog ab. Ist der Blasebalg offen, herrscht kein Unterdruck mehr und die Drainage wird in der Regel gezogen (auf ärztl. Verordnung).</p> <p>Volumen Blasebalg: 30ml</p> <p>Einsatzgebiete: Kleine Wundgebiete, Hand-/Fusschirurgie Spinalchirurgie (selten) Plastische Chirurgie, Urologie</p>
<p>Abb. 2 Mini-Redon, hier mit offenem Blasebalg</p>	

Jackson Pratt mit Sog



Abb. 3 Schwerkraftdrainageflasche zusammengedrückt, mit Sog



Anschluss für ggf. zweite Drainage

Anschluss für BelüftungsfILTER m. blauer Kappe

Anschluss für Drainage

Abb. 4 Anschlüsse der Schwerkraftdrainageflasche

Funktionsweise:

Durch das Zusammendrücken der Schwerkraftdrainageflasche entsteht Sog und führt das Sekret ab. Der Belüftungsanschluss ist verschlossen (Abb. 3).

Wenn keine Einbuchtung mehr vorhanden ist, fehlt der Unterdruck. Entweder muss der Sog neu aufgebaut werden durch Zusammendrücken der Flasche oder die Flasche muss gewechselt werden gemäss [Abschn. 5.5](#).

An die Schwerkraftdrainageflasche kann eine zweite Drainage angeschlossen werden, indem der Anschluss für die zweite Drainage (Abb. 4) mit einer sterilen Schere aufgeschnitten wird.

Achtung: Keine Redonflaschen an eine Jackson Pratt Drainage anbringen. Der Sog von Redonflaschen ist stärker als bei Schwerkraftdrainageflaschen mit Sog und kann das Wundgebiet schädigen.

Volumen Schwerkraftdrainageflasche: 400ml

Einsatzgebiet:

Neurochirurgie
Spinalchirurgie

Jackson Pratt ohne Sog

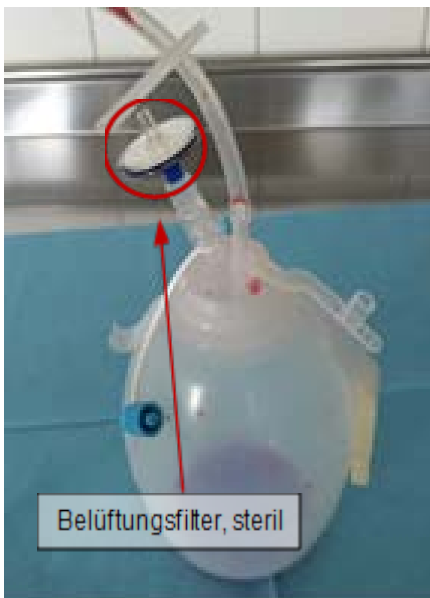


Abb. 5 Schwerkraftdrainageflasche ohne Sog und mit BelüftungsfILTER.

Funktionsweise:

Durch Schwerkraft, indem die Schwerkraftdrainageflasche tiefer als die Wunde fixiert wird. Durch Überlauf wird das Sekret abgeführt. Dazu muss der BelüftungsfILTER-Anschluss mit einem BelüftungsfILTER versehen werden (Abb. 5).

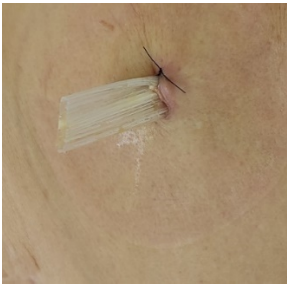
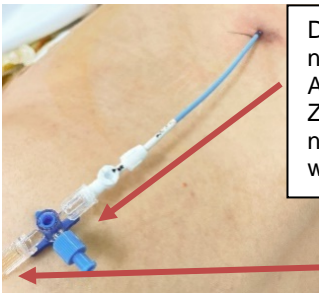

Achtung: Bei neurochirurgischen Eingriffen am Kopf muss die Drainage immer auf Ohrhöhe, bei Eingriffen am Rücken auf Wundhöhe fixiert werden. Dadurch wird ein Gefälle und somit Unterdruck verhindert.

Nasse BelüftungsfILTER müssen immer sofort ersetzt werden, da sie nicht mehr funktionsfähig sind.

Volumen Schwerkraftdrainageflasche: 400ml

Einsatzgebiet:

Neurochirurgie

Easyflow	
 <p>Abb. 6 Easyflowdrainage, hier ohne Beutel</p>	<p>Funktionsweise: Durch Kapillarwirkung wird das Sekret abgeführt und in einen Wunddrainagebeutel oder einen Verband abgeleitet (s. Abb.6)</p> <p>Volumen des Wunddrainagebeckens: 100ml oder 300ml</p> <p>Einsatzgebiet: Viszeralchirurgie, Urologie, Handchirurgie, plastische Chirurgie (selten)</p>
Pigtail (v. engl. «Ringelschwänzchen»)	
 <p>Abb. 7a Pigtail in situ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 100px;"> <p>Dreiwegehahn, geöffnet zu Drainage und Ablaufbeutel. Zum Spülen immer einen zweiten Dreiwegehahn anbringen.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 100px;"> <p>Anschluss des Ablaufbeckens</p> </div>	<p>Funktionsweise: Sekret wird durch Schwerkraft abgeführt. Ausserdem kann die Drainage gespült werden (s. Abschn. 5.7).</p> <p>Volumen des Ablaufbeckens: 2000ml</p> <p>Einsatzgebiete: Viszeralchirurgie, Urologie, Thoraxchirurgie</p>
 <p>Abb. 7b</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 100px;"> <p>Die Drainagespitze ist im Körper zu einem Kringel (Pigtail) aufgewunden, um ein Verrutschen zu verhindern. Während der Einlage und Entfernung wird das aufgewundene Ende gestreckt.</p> </div>	

4 Komplikationen

4.1 Sofortmassnahmen bei Notfällen und Komplikationen

Komplikation und mögliche Ursache	Sofortmassnahmen
<p>Sehr grosse Fördermenge innerhalb kurzer Zeit oder Massenblutung mit Blutdruckabfall, Pulsanstieg, Schwitzen, Blässe z.B. bei Nahtinsuffizienz, Gefässleck/-verletzung oder bei grossen Operationen an Leber oder Pankreas, wenn durch undichte Nähte Galle oder Verdauungsenzyme austreten und die umliegenden Gefässe angreifen. Hämorrhagischer Schock als Folge des Blutverlustes.</p>	<p>Notfall Sofort Ärztin oder Arzt informieren, Notfalloperation. Falls keine Ärztin oder Arzt erreichbar: NIK (Notfallmässiges Intensivmedizinisches Konsil) auslösen Tel. 84009 Sollte unmittelbares Handeln notwendig sein, Rea-Alarm auslösen Tel. 58111 gemäss Algorithmus BLS-AED USB.</p>
<p>Grosse Fördermenge, frisches Hämatom z.B. bei Nahtinsuffizienz, durch mechanische Verletzung von Blutgefässen durch eine starre/harte Drainagespitze oder bei Antikoagulation.</p>	<p>Sofort Ärztin oder Arzt informieren. Labor (Hb Kontrolle), ggf. Bluttransfusion, ggf. bildgebende Diagnostik (CT in Interventionsbereitschaft), ggf. operative Hämatomausräumung.</p>
<p>Plötzliche Atemprobleme oder Schwellung am Hals bei Drainagen am Hals, z.B. nach Entfernung der Drainage durch Nachblutung.</p>	<p>Bei Atemproblemen: Ärztin oder Arzt informieren, NIK Tel. 84009, Rea Alarm auslösen Tel. 58111 gemäss Algorithmus BLS-AED USB. Patient*in nüchtern lassen.</p>
<p>Auffälliges Sekret, z.B. bei Anastomoseninsuffizienz oder Fistel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlgang, Pankreassekret, Urin, Lymphe - Aussehen siehe Abschn. 4.3 • Liquor: Klare Flüssigkeit im Schlauch oder auf serös- blutigem Sekret oben aufschwimmend, Begleitsymptome sind Kopfschmerzen, Übelkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztin oder Arzt informieren, gemäss Verordnung Laboranalyse von Drainagesekret (Amylase/Lipase, Harnstoff/Kreatinin, Triglycerid) • Bei Liquorverlust Sog entfernen, BelüftungsfILTER anbringen, Auffangbehälter auf Wundhöhe fixieren, Bettruhe, und Ärztin oder Arzt informieren. Gemäss Verordnung Laboranalyse von Drainagesekret (Beta Trace Protein)
<p>Unbeabsichtigte Entfernung der Drainage durch z.B. Unachtsamkeit, Sturz, Agitiertheit/Verwirrtheit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einstichstelle desinfizieren • evtl. Fäden entfernen • Verband anbringen (evtl. Druckverband) • Kontrolle, ob Drainage vollständig entfernt wurde • Ärztin oder Arzt informieren • Wundbeobachtung (Hämatombildung, starke Sekretion)

4.2 Probleme bei Drainagen und Ableitungen lösen

Komplikationen/Anzeichen	Massnahmen
Drainage fördert nicht und/oder Sekret tritt aus Drainageaustrittsstelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekret in Drainagesystem sichtbar? ▪ Drainage abgeknickt? ▪ Drainageverschlussmechanismus allseits geöffnet? ▪ Sog vorhanden, falls verordnet? ▪ Hängt Schwerkraft-Drainageauffangbehälter unter Niveau der Drainageaustrittsstelle (nicht bei neurochirurgischen Eingriffen)? ▪ Ist der BelüftungsfILTER nass (blutig, dunkel verfärbt)? → Ursache beheben. 2. Auffangbehälter oder BelüftungsfILTER wechseln. 3. Ggf. Verbandswechsel 4. Massnahmen zeitnah evaluieren. 5. Falls erfolglos, Ärztin oder Arzt informieren.
Versehentliche Dekonnektion von Auffangbehälter oder Ableitungssystem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drainage abklemmen. ▪ Drainageende mit farblosem Flächendesinfektionsmittel auf Alkoholbasis gemäss HRL 02.04 (z.B. Ethanol denat. 80%) desinfizieren³. ▪ Neuen Auffangbehälter anbringen.
Entzündung der Einstichstelle (zunehmende Rötung, Schwellungen, Druckdolenz), Sekret tritt aus, eitrig	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztin oder Arzt informieren. ▪ Verbandswechsel täglich und beobachten. ▪ Eventuell muss Drainage gezogen und/oder Abstrich gemacht werden.
Dekubitus durch Drainageschlauch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hautkontrolle, Druckentlastung, Polsterung ▪ Ursache klären, um Wiederholungsfälle zu vermeiden. ▪ Ärztin oder Arzt informieren. ▪ Mit Ärztin oder Arzt besprechen, ob eine Entfernung der Drainage möglich ist.
Schmerzen im Bereich der Drainage (innen). Mögliche Ursache: Irritation eines Nerves, Sog auf subkutanes Gewebe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sog, Zug und Lage der Drainage kontrollieren. ▪ Mit Ärztin oder Arzt besprechen, ob ein zurückziehen der Drainage möglich ist, die Drainage ohne Sog möglich ist, oder die Drainage entfernt werden kann.

4.3 Beobachtungen

Drainagesystem, Verband, sowie Sekretmenge und -Qualität regelmässig überprüfen. Mindestens einmal pro Tag Fördermenge pro 24 Std. dokumentieren:

- Postoperativ mindestens bei jeder Überwachung
- Später und bei erwartungsgemäsem Verlauf: 1x pro Schichtbeginn

³ Hierzu wurde nochmals die Spitalhygiene angefragt. Die Antwort steht noch aus (Stand 20.7.2022).

Sekret beurteilen:

Menge, Aussehen, sowie bei Easyflow auch Geruch⁴

Menge des Sekrets

Normal	Auffällig
<ul style="list-style-type: none"> • Sekretmenge nimmt kontinuierlich ab 	<ul style="list-style-type: none"> • Plötzliches Stoppen des Drainageflusses Massnahmen siehe Abschn. 4.2. • Grosse oder plötzliche Zunahme der Menge

Aussehen des Sekrets

Immer sowohl im Schlauch als auch in Drainageflasche oder Beutel beurteilen.

Normal	Auffällig
<ul style="list-style-type: none"> • Wunddrainage nach Operation <ul style="list-style-type: none"> ○ Blutig-serös (klar, hell, gelb bis rötlich), aber nicht frischblutig ○ Im Verlauf wechselt das Aussehen von blutig-serös zu serös 	Plötzliche Veränderung der Sekretfarbe <ul style="list-style-type: none"> • Blutig • Trüb «schmutzig» bräunlich → Stuhl • Klar, dunkel, grünlich → Galle • Trüb, hell-flockig, gelblich → Pankreassekret • Trüb, hell, milchig → Lymphe • Trüb, rahmig, gelblich → Eiter • Klar, hell, gelblich → Urin • Klar, hell → Liquor • Klar, rost-braunfarben → Bilirubin
<ul style="list-style-type: none"> • Abszessdrainage <ul style="list-style-type: none"> ○ Trüb, rahmig, gelblich → Eiter 	Blutbeimengung

Geruch des Sekrets

Normal	Auffällig
Geruchlos, ausser bei Abszessdrainage	Faulig, nach Stuhl riechend

5 Beschreibung der Interventionen

5.1 Allgemeines

- Vor jeder Intervention die Patientin oder den Patienten über die Tätigkeit informieren, bequem positionieren und Sichtschutz vornehmen.
- Material gemäss Entsorgungskonzept USB entsorgen.
- Dokumentation im Meona: Wenn nicht anders vermerkt, Interventionen wie Verbandswechsel, Auffangbehälterwechsel etc., im Meona in «Zugangstatus» der entsprechenden Wunddrainage dokumentieren. Auffälligkeiten und Massnahmen wie Information an Ärztin oder Arzt, im Verlaufsbericht dokumentieren.
- Abteilungen ohne Meona: Dokumentation gemäss Abteilungsregelung.

⁴ Beurteilung des Geruchs bei den anderen Drainagen nicht möglich, da die Auffangbehälter geschlossen sind.

5.2 Information und Anleitung von Patientinnen und Patienten

- Patientin oder Patient falls möglich im Umgang mit der Drainage und Auffangbehälter zu folgenden Themen instruieren:
 - Kein Zug auf Drainage
 - ungehinderten Abfluss gewährleisten, Abknicken vermeiden
 - korrektes Fixieren bzw. Aufhängen des Auffangbehälters

- Patientin oder Patient falls möglich bitten sich zu melden:
 - bei Schmerzen
 - wenn der Verband nicht hält
 - wenn der Verband nässt
 - wenn die Wunde stark sezerniert
 - bei dekonnectiertem Auffangbehälter vom Drainageschlauch
 - bei Sogverlust, oder wenn der Auffangbehälter voll ist

5.3 Ablesen der Fördermenge

Allgemein:


- Auffangbehälter nicht leeren, ausser Auffangbehälter mit Ablassstutzen oder -hahn, wie z.B. Wunddrainagebeutel.
- Der Zeitpunkt des Ablesens der Fördermenge erfolgt gemäss ärztlicher Verordnung oder Stationsstandard, in der Regel mindestens einmal täglich früh morgens.
- Bei Schwerkraftdrainageflaschen mit Sog (z.B. bei Jackson Pratt Drainage) vor dem Ablesen immer den Sog entfernen: Drainageschlauch abklemmen, blauen Deckel öffnen und Unterdruck ablassen, Menge ablesen, Sog wiederaufbauen (siehe [Abschn. 5.5](#)).
- Dokumentation: Im Meona die seit dem letzten Ablesen oder Messen geförderte Menge unter Zugangsstatus der Drainage unter «Fördermenge» dokumentieren (z.B. die Fördermenge der letzten 24 Std.). Abteilungen ohne Meona: gemäss Abteilungsstandard.
- Den Füllstand, das Datum und die Uhrzeit auf dem Auffangbehälter markieren, je nach Abteilungsstandard.
- Bei grossen Mengen Frischblut oder unerwarteter Veränderung von Menge und/oder auffälligem Aussehen des Sekrets (s. [Abschn. 4.3](#)), Ärztin oder Arzt informieren.

5.4 Verbandswechsel bei Wunddrainagen

Wechselintervall:

- Verbandswechsel ab einer Liegedauer von mehr als zwei Tagen alle drei Tage durchführen, oder wenn der Verband durchnässt ist oder nicht mehr hält.
- Ausnahme: antimikrobielles Folienpflaster mit Chlorhexidin (z.B. Tegaderm CHG 8.5 x 11.5 cm) bei Pigtail-Drainage: Wechsel mindestens alle 7 Tage oder bei Sättigung des Gelpads (siehe [Abb. 10 und 11](#)).

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/ Beobachtung	Aussehen Verband, Schmerzen, Entzündungszeichen, Geruch, Umgebung (z.B. Ekzem)
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ farbloses Schleimhautdesinfektionsmittel gemäss HRL 02.01 (z.B. Octenisept) ▪ Schlitzkomresse (z.B. Askina Pad S) ▪ adhesives Fixiervlies (z.B. Mefix, bei empfindlicher Haut Hypafix gentle touch) oder unsterilen Folienverband (z.B. Opsite flexifix)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ bei Pigtail: Antimikrobielles Folienpflaster mit Chlorhexidin (z.B. Tegaderm CHG 8.5 x 11.5 cm) ▪ 2 Packungen kleine sterile Kompressen ▪ sterile Pinzette
3. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aseptisches Vorgehen ▪ Verband vorsichtig entfernen und allfälliges Wundsekret beurteilen. ▪ Einstichstelle mit farblosem Schleimhautdesinfektionsmittel desinfizieren und auf Entzündungszeichen kontrollieren. ▪ Verband mit Schlitzkomresse und Kompressen abdecken und fixieren. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Pigtail: Chlorhexidin-Pflaster applizieren und dabei das Gelpad mittig auf die Drainage platzieren (Abb. 9).
	
	<p>Abb. 9 Pigtail verbunden mit Chlorhexidin-Pflaster</p>
4. Beobachtung/Überwachung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aussehen Verband, Fixation, Sekretmenge
5. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ im Meona: unter Zugangsstatus der jeweiligen Drainage ▪ Stationen ohne Meona: nach Abteilungsregelung

Wechselbedarf des Chlorhexidin-Pflasters prüfen



Abb. 10 Leicht mit dem Finger auf das Gelpad drücken, um zu prüfen, ob es vollständig gesättigt ist. (Pflaster hier mit PICC-Line gezeigt)



Abb. 11 Verband wechseln, wenn die Druckstelle im Gelpad sichtbar eingedrückt bleibt.

5.5 Wechsel von Auffangbehälter und Wunddrainagebeutel

Auffangbehälter nur gemäss untenstehenden Indikationen wechseln, da jeder Wechsel eine Infektionsgefahr darstellt. Vor dem Wechsel nicht leeren, ausser Auffangbehälter mit Ablassstutzen oder -hahn, wie z.B. Wunddrainagebeutel.

Indikation für einen Wechsel der Auffangbehälter

- **Redonflaschen und Schwerkraftdrainageflaschen unter Sog:**
Flaschenwechsel, wenn kein Sog mehr vorhanden ist, bei Schwerkraftdrainageflaschen kein Sog mehr aufgebaut werden kann oder die Flasche $\frac{3}{4}$ gefüllt ist.
- **Schwerkraftdrainagen ohne Sog** (z.B. Jackson Pratt ohne Sog, s. [Tabelle 1](#)):
Flaschenwechsel, wenn die Flasche $\frac{3}{4}$ gefüllt ist.
Belüftungsfiler wechseln, sobald feucht und/oder blutig.
- **Mini-Redon:** Kann nicht geleert oder gewechselt werden.
- **Bei Easyflow:** Wunddrainagebeutel alle 3 Tage wechseln, oder wenn Hautschutzplatte gesättigt ist, oder nicht mehr hält. Verband wechseln, wenn dieser gesättigt ist, meist mehrmals täglich. Oder auf einen Wunddrainagebeutel wechseln, nach Rücksprache mit Ärztin oder Arzt.
- **Bei Pigtail:** Der Beutel hat kein Rückschlagventil. Deshalb den Beutel 1x täglich wechseln, selbst wenn er nicht voll ist. Wird der Pigtail gespült, Beutel morgens nach dem ersten Spülvorgang wechseln.

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/ Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Sekretmenge, Geruch und Aussehen • Bei grossen Mengen, bei Frischblut oder anderem auffälligem Sekret gemäss Abschn. 4.3 Ärztin oder Arzt informieren. • Auf Veränderungen von Aussehen und Menge achten gemäss Abschn. 4.3.
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • farbloses Flächendesinfektionsmittel auf Alkoholbasis gemäss HRL 02.04 (z.B. Ethanol denat. 80%) • kleine sterile Kompressen • Auffangbehälter (z.B. Redonflasche, Schwerkraftdrainageflasche, Wunddrainagebeutel etc.) • Bei Schwerkraftdrainageflasche zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1-2 Pean-Klemmen (1 Klemme für das Fixieren und evtl. 1 Klemme für das Abklemmen der Drainage) ○ Bei Anwendung ohne Sog zusätzlich steriler Belüftungsfiler (z.B. Pharm Assure Vent Filter) • Bei Wunddrainagebeutel zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ NaCl 0,9% 10ml Ampulle ○ Kleine sterile Kompressen ○ Pinzette anatomisch • Bei Pigtail, der gespült wird, zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dreiweghahn
3. Durchführung bei Redon-, Jackson Pratt- und Pigtail-Drainagen	<ul style="list-style-type: none"> • aseptisches Vorgehen • Drainageschlauch mit Klemme vom System oder Pean - Klemme abklemmen. • An Auffangbehälter Klemme schliessen und Auffangbehälter vom Drainageschlauch trennen. • Drainageschlauch in der Hand behalten. • Drainageansatz desinfizieren (bei versehentlicher Kontamination nochmals desinfizieren). • Drainage mit neuem Auffangbehälter verbinden.

	<ul style="list-style-type: none">• Bei Sog: Patient*in informieren, dass der Sogaufbau kurz schmerzen kann. I.d.R. ist kein Analgetikum erforderlich. <p>Spezielles zu einzelnen Drainagen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei Redon: Nach dem Wechsel die Klemmen öffnen (Sog entsteht).• Bei Schwerkraftdrainageflasche mit Sog (an Jackson Pratt s. Tabelle 1):<ul style="list-style-type: none">○ Vor dem Anbringen Sog aufbauen. Die Verschlusskappe der Schwerkraftdrainageflasche öffnen und die Drainageflasche eindrücken. Die Flasche eingedrückt halten und dabei die Verschlusskappe wieder schliessen.○ Klemmen öffnen.• Bei Schwerkraftdrainageflasche ohne Sog (an Jackson Pratt Drainage s. Tabelle 1):<ul style="list-style-type: none">○ sterilen Belüftungsfiter anbringen.○ Fixationshöhe gemäss Verordnung bzw. Eingriff.• Bei Pigtail: Nach dem Wechsel kontrollieren, dass beide Dreiweggehähne zum Beutel geöffnet sind, damit Sekret ablaufen kann, siehe Abb. 7a.
<p>4. Durchführung bei Easyflow</p>	<ul style="list-style-type: none">• aseptisches Vorgehen• Beutel leeren und Sekretmenge messen.• Vorbereitung des neuen Wunddrainagebeutels: In die Hautschutzplatte eine Öffnung mit möglichst kleinem Durchmesser schneiden (möglichst nur so gross wie der Durchmesser der Easyflow).• «Alten» Wunddrainagebeutel von oben nach unten lösen, bis die Easyflow sichtbar wird.• Mit der Pinzette Easyflow fassen und aus dem Beutel führen (Abb. 12), anschliessend den Beutel vollständig entfernen und entsorgen. <div data-bbox="619 1317 1197 1747"></div> <p>Abb. 12</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei Verschmutzung die Haut um die Easyflow mit NaCl 0.9% reinigen. Kleberückstände vollständig entfernen.• Dann Haut mit farblosem Schleimhautdesinfektionsmittel desinfizieren.• Desinfektionsart septisch oder aseptisch ist von der Lokalisation bzw. Indikation der Easyflow abhängig:<ul style="list-style-type: none">○ septisch: i.d.R. bei Abszessen○ aseptisch: bei allen anderen Indikationen

Im Zweifelsfall Rücksprache mit Ärztin oder Arzt nehmen.

- Bei sezernierender Wunde die Easyflow mit sterilen Kompressen unterlegen. Die Kompressen kurz vor dem Anbringen des Wunddrainagebeutels entfernen.
- Anlegen des neuen Wunddrainagebeutels:
 - Darauf achten, dass der Entleerungsstutzen nach unten Richtung Beine zeigt. Bei Patient*in mit Bettruhe eher nach lateral (seitliches Abfließen).
 - Schutzpapier der Hautschutzplatte an der unteren Seite von unten bis zur Mitte lösen und Hautschutzplatte falten.
 - Mit der Pinzette die Easyflow Drainage in die Öffnung des Drainagebeutels einführen und in die Abflussrichtung platzieren (Abb. 14).
 - Schutzpapier vollständig entfernen, dabei die Hautschutzplatte faltenfrei nach oben hin abrollen und andrücken (Abb. 15).



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16: Korrekt angebrachter Wunddrainagebeutel.

- Bei starker Sekretion zusätzlich einen Ablaufbeutel an den Wunddrainagebeutel anbringen.

5. Beobachtung/Überwachung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekret Menge und Aussehen, Geruch s. Abschn. 4.3 ▪ Hautveränderungen, z.B. Mazerationen um Easyflow-Austrittsstelle ▪ ungehinderter Abfluss, kein Zug auf das Drainagesystem ▪ Sog regelmässig überprüfen ▪ Fixation und Lage der Drainage ▪ Belüftungsfiter bei Schwerkraftdrainageflasche ohne Sog muss trocken sein, sonst wechseln.
6. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Meona: Unter Zugangsstatus der jeweiligen Drainage ▪ Sekretmenge bei Zugangsstatus unter Fördermenge s. Abschn. 5.3 ▪ Stationen ohne Meona: Nach Abteilungsregelung

5.6 Easyflow-Drainage kürzen

Auf der Urologie Chirurgie 6.2 erfolgt das Herausziehen und Kürzen nach ärztlicher Verordnung durch die Pflegefachperson. Auf den Privatabteilungen Chirurgie 7.1 und 7.2 erfolgt das Herausziehen und Kürzen je nach Disziplin durch die Ärztin oder den Arzt, oder nach ärztlicher Verordnung durch die Pflegefachperson. Auf anderen Stationen erfolgt das Kürzen des Easyflows durch die Ärztin oder den Arzt.

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekret auf Menge, Geruch und Aussehen kontrollieren. ▪ Bei grossen Mengen oder auffälligem Sekret oder Frischblut Ärztin oder Arzt informieren (s. Abschn. 4.3). ▪ Auf Veränderungen achten.
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ farbloses Schleimhautdesinfektionsmittel gemäss HRL 02.01 (z.B. Octenisept) ▪ Pinzette, steril ▪ sterile Sicherheitsnadel ▪ sterile Schere ▪ NaCl 0.9% 10ml Ampulle ▪ Kompressen, steril ▪ sterilen Wunddrainagebeutel
3. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aseptisches Vorgehen ▪ Drainagebeutel leeren, Sekretmenge abmessen, dann Drainagebeutel lösen (s. Abschn. 5.5). ▪ Bei Verschmutzung die Haut um die Easyflow mit NaCl 0.9% reinigen und Kleberückstände vollständig entfernen. ▪ Haut mit farblosem Schleimhautdesinfektionsmittel desinfizieren. ▪ Desinfektionsart septisch oder aseptisch ist von der Lokalisation bzw. Indikation des Easyflows abhängig <ul style="list-style-type: none"> ○ septisch: i.d.R. bei Abszessen ○ aseptisch: bei allen anderen Indikationen ▪ Im Zweifelsfall Rücksprache mit Ärztin oder Arzt. ▪ Bei sezernierender Wunde die Easyflow mit sterilen Kompressen unterlegen. ▪ Faden durchtrennen und ziehen. ▪ Easyflow gemäss Verordnung herausziehen (in der Regel 2 cm). Evtl. ist eine vorsichtige Drehbewegung nötig, um die Easyflow vom Wundgrund zu lösen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sterile Sicherheitsnadel körpfernah in Easyflow anbringen, damit die Easyflow nicht in den Körper zurückrutschen kann. • Easyflow ggf. mit einer sterilen Schere an der gewünschten Stelle kürzen. • Neuen Drainagebeutel anbringen (s. Abschn. 5.5).
4. Beobachtung/Überwachung	<ul style="list-style-type: none"> • Hautveränderungen, z.B. Mazeration, Rötung • Infektionszeichen an der Einstichstelle
5. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Im Meona: Unter Zugangsstatus, «Sonstiges» unter Kommentar eintragen, um wieviel cm gekürzt wurde. • Sekretmenge bei Zugangsstatus unter Fördermenge (s. Abschn. 5.3) • Stationen ohne Meona: Nach Abteilungsregelung

5.7 Pigtail-Drainage spülen

Die Pigtail Drainage wird gemäss ärztlicher Verordnung der Radiologie oder der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte mehrmals täglich durch Pflegefachpersonen gespült. Die Häufigkeit der Spülung sowie das notwendige Spülvolumen sind verordnet. In der Regel wird nur für die ersten 2 - 3 Tage nach Einlage gespült, damit die Abszesshöhle nicht weiter unterhalten wird und verkleben und heilen kann.

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/ Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Sekret auf Menge und Aussehen kontrollieren. • Bei grossen Mengen Frischblut oder auffälligem Sekret (siehe Abschn. 4.3) Ärztin oder Arzt informieren. • Auf Veränderungen achten (siehe Abschn. 4.3).
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • 10 ml Spritze (kein kleineres Volumen wegen zu hohem Druck) • NaCl 0.9% 10 ml Ampulle oder NaCl 0.9% 10 ml Fertigspritze • steriler Drainagebeutel (z.B. Pleuradrainagebeutel, Dreiwegehahn ist enthalten) • sterile Verschlusskappe
3. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • aseptisches Vorgehen • Verordnete Menge NaCl 0,9% in einer 10ml Spritze aufziehen oder Fertigspritze 10ml NaCl 0,9% ggf. entleeren (Anzahl ml verordneter Menge). • Spritze am distalen Dreiwegehahn ansetzen (s. Abb. 17) und den Dreiwegehahn zum Ablaufbeutel hin schliessen. Drainage langsam spülen. • Anschliessend Spülflüssigkeit aspirieren. • Spritze am Dreiwegehahn lassen. Den Dreiwegehahn zum Patient*in schliessen und zum Ablaufbeutel hin öffnen. Die aspirierte Spülflüssigkeit aus der Spritze in den Drainagebeutel entleeren. • Nach dem Spülen Spritze vom Dreiwegehahn entfernen und diesen mit steriler Verschlusskappe verschliessen. • Sicherstellen, dass der Dreiwegehahn wieder offen ist, so dass Sekret ablaufen kann. • Falls keine oder nur eine unvollständige Aspiration der Spüllösung möglich ist, Ärztin oder Arzt informieren. • Das Spülen sollte schmerzlos sein. Falls die oder der Patient*in Schmerzen angibt, Ärztin oder Arzt informieren.



Abb. 17 Pigtail-Drainage mit zwei Dreiwegehähnen, distaler Dreiwegehahn markiert

4. Beobachtung/Überwachung	<ul style="list-style-type: none"> • auf Sekretfluss achten (Farbe und evtl. Beimengungen s. Abschn. 4.3)
5. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Im Meona: Unter Zugangsstatus Spülung dokumentieren. • Unter Kommentar die Spülfrequenz und das Spülvolumen eintragen. → Über den Tooltip werden die obigen Informationen angezeigt. • Zu beachten: Bei der Bilanzierung immer die Menge der Spüllösung innerhalb von 24 Std. von der Fördermenge innerhalb von 24 Std. (8:00-7:59 Uhr) abziehen. • Abteilungen ohne Meona: Nach Abteilungsregelung

5.8 Entfernen von Wunddrainagen

Der Zeitpunkt des Entfernens ist abhängig vom Eingriff und der Menge des drainierten Sekretes und erfolgt gemäss ärztlicher Verordnung.

Grundsätzlich wird vor dem Ziehen von Drainagen mit Unterdruck der Sog aufgehoben, ausser es ist ausdrücklich verordnet, unter Sog zu ziehen.

Spezielle Regelungen

Neurochirurgie:

- Bei Kraniotomie: Entfernung in der Regel am 1. postoperativen Tag durch die Ärztin oder den Arzt. Bei Bohrlochtrepanation: Entfernung in der Regel am 2. postoperativen Tag durch die Ärztin oder den Arzt.

Plastische Chirurgie:

- Gemäss ärztlicher Verordnung durch das Pflegepersonal

Urologie:

- Gemäss ärztlicher Verordnung durch das Pflegepersonal

Viszeralchirurgie:

- Redondrainage: Entfernung in der Regel am 2. oder 3. post-operativen Tag durch das Pflegepersonal.
- Pigtail-Drainage: Entfernung durch die Ärztin oder den Arzt. In der Regel ist die Drainage im Körperinnern geblockt, indem die Drainagespitze mit einem Doppelfaden zu einem «Kringel» aufgewunden ist (s. [Abb. 7b](#)), damit sie nicht herausrutscht. Vor der Entfernung muss die aufgerollte Drainagespitze entrollt werden. Dies geschieht am einfachsten, indem die Ärztin oder der Arzt die Drainage nah am Dreiwegehahn durchschneidet.
- Easyflow: Entfernung auf Viszeralchirurgie Chirurgie 6.1 und den Privatabteilungen Chirurgie 7.1 und 7.2 nach Verordnung durch Pflegepersonal. Ungeschulte Personen arbeiten in Anwesenheit einer geschulten Person. Auf anderen Abteilungen durch Ärztin oder Arzt.

Wirbelsäulenchirurgie

- Drainagen Entfernung in der Regel am 1. oder am 2. post-operativen Tag gemäss ärztlicher Verordnung durch das Pflegepersonal.

Ablauf	Tätigkeit / Merkpunkte
1. Patient*in vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf Schmerzmittel vor Entfernung verabreichen (v. a., wenn Austrittsstelle genäht, oder Drainage unter Sog gezogen werden muss).
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • farbloses Schleimhautdesinfektionsmittel gemäss HRL 02.02 (z.B. Octenisept) • sterile Gazekompressen und adhesives Fixiervlies (z.B. Mefix) • sterile Schere oder Skalpell

	<ul style="list-style-type: none"> sterile Pinzette <p>Bei Wunddrainagebeutel zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> Exsudat absorbierende Kompresse (z.B. Sorbion, Saugkomresse)
3. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> aseptisches Arbeiten Auffangbehälter belüften und ohne Sog entfernen. Verband oder Wunddrainagebeutel entfernen. Haut bei Verschmutzung mit NaCl 0,9% reinigen. Wunde desinfizieren, bei Easyflow: <ul style="list-style-type: none"> septisch: i.d.R. bei Abzessdrainage aseptisch: bei allen anderen Indikationen Im Zweifelsfall Rücksprache mit Ärztin oder Arzt. Ggf. Faden entfernen. Zur Ablenkung/Entspannung kann Patient*in aufgefordert werden auszuatmen oder zu husten. Dann zeitgleich Drainage zügig entfernen. Drainage mit runden Durchmesser rotierend und zügig unter gleichmässigem Zug entfernen⁵. Sterile Kompresse bereithalten, um das Wundsekret während des Ziehens aufzufangen. Drainageschlauch auf Vollständigkeit prüfen. Verband anlegen. Ggf. Exsudat absorbierenden Verband (z.B. bei Easyflow).
4. Beobachtung/ Überwachung	<ul style="list-style-type: none"> Nach Easyflow Entfernung und bei stark exsudierenden Wunden Verbandkontrolle nach 30 Minuten.
5. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Im Meona: Entfernung der Wunddrainage in der Kurve. Neue Wunde erstellen. Stationen ohne Meona: Gemäss Abteilungsregelung

6 Austrittsvorbereitungen

Patientinnen und Patienten treten selten mit Drainagen nach Hause oder in eine andere Institution aus. Ausnahmen sind gewisse plastische, gynäkologische sowie brustchirurgische Patientinnen oder Patienten.

Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Pflegefachperson	<ul style="list-style-type: none"> Bei Austritt nach Hause mit Drainage <ul style="list-style-type: none"> Prüfen, ob Patient*in und ggf. Angehörige zum Umgang mit der Drainage instruiert werden können. Andernfalls Spitex anmelden. Patient*in und ggf. Angehörige zum Umgang mit Drainage anleiten wie Beobachtung und Kontrolle der Eintrittsstelle, des Wundsekretes, des Verbandes. Sowie anleiten zum Spülen und Bilanzieren (Beutelwechsel). Bei Redondrainage: Mikroschulung durchführen (siehe easyLearn). Ggf. SPITEX bzw. Nachfolgeinstitution informieren über: <ul style="list-style-type: none"> vorhandene Drainage durchzuführende Massnahmen
------------------	---

⁵ In der Literatur wird teilweise ein Ziehen unter Drehen empfohlen, um die Drainage besser von Adhäsionen zu lösen. Bei flachen (nicht-runden) Drainagen kann dies schmerzhaft sein

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. Stand der Patienten-/Angehörigeninstruktion sowie Schulungsbedarf der nachbehandelnden Personen klären und ggf. PRL zur Verfügung stellen.
Ärztin oder Arzt	<ul style="list-style-type: none"> • Austrittsunterlagen erstellen. • Rezept für Material erstellen. • Nachkontrollen organisieren.

7 Materialbezeichnung/Bezugsquellen

Bezeichnung	Ort	Artikel-Nummer
Belüftungsfiter (Schwerkraftdrainage)	Zentrallager	9027702
Drainagebeutel 100 ml (Easy Flow)	Zentrallager	9060218
Fixiervlies Mefix 15 cm x 10m	Zentrallager	9145654
Octeniderm®	Zentrallager	9088629
Octenisept®	Zentrallager	9085776
Pean-Klemme anat. gerade	Zentrallager	9113635
Pinzette anatomisch	Zentrallager	9113633
Pleuraset ohne Spritze / ohne Kanüle steril mit 2 L Beutel und Dreivegehahn (für Pigtail)	Zentrallager	1134828
Schere chir. spitz/stumpf	Zentrallager	9103340
Redon Set 30ml	Zentrallager	9000406
Redon Set 150ml	Zentrallager	1201352
Sicherheitsnadeln Nr. 3, einzeln, steril	Durchlauf	8001728
Schwerkraftdrainage 400 ml Silikon (Jackson Pratt)	Zentrallager	9138581
Wundverband Tegaderm CHG 8.5 cm x 10.5 cm	Zentrallager	9146248
Wundverschluss-Streifen 12 mm x 102 mm	Zentrallager	9145652

8 Querverweise auf andere USB-Richtlinien, Expertinnen und Experten

Quellen	Nummern	Bezeichnung
Hygieneordner	HRL 02.01	Antiseptika und antiseptische Seifen
	HRL 02.04	Desinfektion/Standard Desinfektionsmittel/Desinfektion mit spezieller Indikation
	HRL 02.08	Händehygiene
Leitlinie Wundmanagement		Materialliste Wundversorgung
Entsorgungskonzept	1	Hauskehricht
	2	Körperflüssigkeiten (flüssige Abfälle)
	70	Sharps, Abfälle mit Verletzungsgefahr/Einweginstrumente

Expertinnen/Experten	Tel.Nr.	Bezeichnung
Wuermli Doris	65395	Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 3.1
Hauser Claudia	65397	Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 6.2
Pfeiffer Marlen	65388	Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 5.2
Imgraben Andrea	87190	Breastcare Nurse Brustchirurgie, Mamma-Sprechstunde
Richner Daniela	87954	Breastcare Nurse Frauenklinik

Quellen

AMBOSS App Medizinwissen, Zugang 4.4.22

Literatur

- Canberra Health Services (ACT-Government) (2019). Operational Procedure CHS 19/202. *Drain Management*. <http://www.health.act.gov.au/sites/default/files/2020-02/Drain%20Management.docx>
- Durai, R. Ng PC (2019). *Surgical vacuum drains: types, uses, and complications*. AORN J. 91(2):266-274.
- Heilig, M. & Naumer, B. (2020). *Praxisleitfaden Generalistische Pflegeausbildung*. Elsevier.
- Lauber, A., & Schmalstieg, P. (2018). *Pflegerische Interventionen* (4., aktualisierte Auflage.). Georg Thieme Verlag.
- Sitzmann, F. & Ullrich, L. (2020). *Wunddrainagen*. In: Schewior-Popp S, Sitzmann F, Ullrich L (Hrsg). *Thiemes Pflege*. 15. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme. doi:10.1055/b000000432. Im USB als E-Book verfügbar unter https://eref.thieme.de/e-books/cs_13099261#/ebook_cs_13099261_cs462

Abbildungen

Alle Fotos wurden durch die Autorinnen gemacht, ausser Abbildungen 10 und 11, die aus PRL 7.3.3 «Zentralvenöse Katheter: Peripherally inserted centralvenous catheter (PICC)» stammen.

Beteiligte Personen

Autorinnen und Autoren

Brüll Nicole, Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 7.2
Muser Olga, Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 6.1 bis Februar 2022
Würmli Doris, Pflegefachverantwortliche, Chirurgie 3.1

Verdankung

Die folgenden Studierenden haben im Rahmen ihres Studiums zum Bachelor of Science Pflege an der Berner Fachhochschule Evidenz gesucht und Empfehlungen für die Überarbeitung der PRL abgegeben:

Althaus Larissa, Baumgartner Jasmin, Bühler Dana, Gerber Michelle, Kohler Eliane, Lanz Lea, Morgenthaler Lea, Steiner Nadine (Namen in alphabetischer Reihenfolge).

Vernehmlassung

Gruppe Pflegerichtlinien
Pflegefachkommission (PFK)

Expertinnen, Experten und weitere Personen

Dr. Eberhard Noëmi Elisabeth, Oberärztin Wirbelsäulen- und Neurochirurgie

PD Dr. Ebbing Jan, Leitender Arzt Urologie

Imgraben Andrea, Breastcare Nurse Brustchirurgie (zu Austrittsvorb. mit Redon)

Dr. Heidinger Martin, Assistenzarzt Brustchirurgie

Prof. Kollmar Otto, Stv. Chefarzt Clarunis Viszeralchirurgie USB

Dr. Menzi Nadia, Oberärztin Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie

Nowak Bartosch, Departementsfachleitung Kopf, DKWN

Richner Daniela, Breast Care Nurse Frauenklinik (zu Redon)

Dr. Takes Martin, Leitender Arzt Interventionelle Radiologie (zu Pigtail)

Dr. Taub Ethan, Kaderarzt Neurochirurgie

Vujic Gabriel, Wundberater, Dermatologie 6.1

Dr. Willi Heike, Kaderärztin Frauenklinik

Wüthrich Jeanette, Wundmanagerin, Wundberatung Chirurgie

Anwenderinnen und Anwender

Garrido Alberto, PFM/Berufsbildner Chirurgie 6.2 Urologie

Larsen Deborah, PFF Gynäkologie/Gyn. Onkologie

Redaktion

Helberg Dorothea, Pflegeexpertin Diplompflegepädagogin, Medizinische Direktion Pflege/MTT, Abteilung für Praxisentwicklung Pflege und Forschung

Administration/Sekretariat

Ott Helene, Admin. Mitarbeiterin, Medizinische Direktion Pflege/MTT

Evaluation

Diese PRL wird im 2026 auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls überarbeitet.

Urheberrecht und Haftung

Die Pflegerichtlinien (PRL) sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung der PRL, insbesondere zur Publikation und/oder Weitergabe an Dritte, ist nur mit korrekter Angabe der Referenz zulässig. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (SR 231.1). Für Schäden, die aus dem Gebrauch nicht mehr aktueller Dokumente entstehen, wird nicht gehaftet (Rechtsdienst USB 2011).

Geben Sie bei wörtlicher Zitierung sowie bei Verwendung von sinngemässen Textauszügen die Referenz wie folgt an:

Abteilung Praxisentwicklung und Forschung Pflege: Pflegerichtlinie Nr. 1.4.4, «Wunddrainagen». Stand August 2022. Medizinische Direktion Pflege/MTT (Hrsg.), Pflegerichtlinien USB. Basel: Universitätsspital Basel

Zitierung im Text: (Abteilung Praxisentwicklung und Forschung Pflege, 2022)