

Mehr **Lebensqualität** dank PleurX/drainova?

Was unsere Patient*Innen sagen....



*„Trotz Katheter kann ich
Gartenarbeiten erledigen
und Fahrrad fahren....“*

*„Der PleurX war für uns eine grosse
Entlastung. Er hat uns eine letzte
gemeinsame Reise ermöglicht.
Uns wurde **Zeit** geschenkt.
Unglaublich wertvolle Zeit...“*

*„Die Lösungen und der Support von
ewimed
haben mir geholfen, den Boden unter
den eigenen Füßen zu behalten.“*

*«Der schnelle und
unkomplizierte Einsatz von
ewimed war für uns sehr
wertvoll.“*

ewimed

**Das drainova® bzw. PleurX™
Katheter-Drainage System**
Die Therapieoption bei rezidivierendem
Aszites oder Pleuraerguss

ewimed

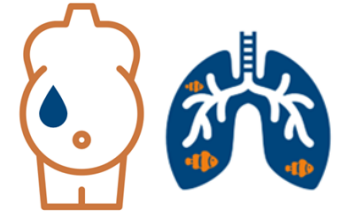


Frauenklinik KSW
23. Januar 2025
Aline Chevalley und Michèle Glanzmann

Inhalte

- Ausgangslage Pleuraerguss/Aszites
- Indikation / Kontraindikation für einen drainova® bzw. PleurX™ - Katheter
- Vorteile und Nutzen
- Das drainova® bzw. PleurX™ Katheter-Drainage System
- Implantation
- Administration: ewimed Service und Versorgungskonzept (ärztliche Verordnung)
- Stationäre Versorgung
- Entlassungsmanagement

Ausgangssituation Aszites / Pleuraerguss



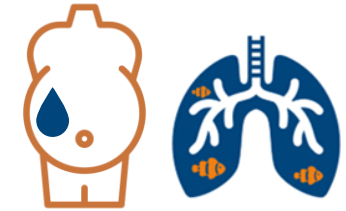
Aszites und Pleuraerguss kann als Folge diverser maligner und benigner Erkrankungen entstehen.

Gyn-onkologische Erkrankungen (z.B. das Ovarial CA) und Mamma-CA führen im Verlauf häufig zu Aszites oder Pleuraerguss

- Ca. 15% aller Mamma-CA entwickeln einen Pleuraerguss
- 20-50% aller fortgeschrittener Tumore im Bauchraum (wie z.B. Ovarial-CA) entwickeln im fortgeschrittenen Stadium einen malignen Aszites

Für die Patientinnen bedeutet dies:

- Hoher **physischer Leidensdruck** infolge der daraus entstehenden Symptomatik (Dyspnoe, Inappetenz, Nausea,...)
- **Psychischer Leidensdruck** (Erschöpfung, verändertes Körperbild, eingeschränkte Beweglichkeit,...)
- Immer wieder notwendige Rehospitalisationen und wiederholt invasive Eingriffe (Punktionen) mit Risiken sowie hohem Kosten und Ressourcenaufwand



Aszites / Pleuraerguss

Behandlung und Indikation für einen IPC

Nebst der kausalen Therapie, bleiben für die Entlastung des rezidivierenden Aszites oder Pleuraergusses häufig nur Punktionen.

Um Ihren Patientinnen die wiederkehrenden Punktionen im Spital zu ersparen, können Sie Ihnen alternativ zur Punktion die **Implantation eines subkutan tunnelierten Dauerkatheters (PleurX™ bzw. drainova®)** empfehlen oder diesen implantieren.

- Für alle Patienten mit therapierefraktärem, rezidivierendem Pleuraerguss oder Aszites^{1,2,3,4,5}
- Häufig in palliativen Patientensettings, zur Verbesserung der Lebensqualität
- Eine Chemotherapie kann weitergeführt werden^{6,7,8}
- Aber auch vorübergehend, solange auf ein Therapie-Anschlagen gewartet wird

Kontraindikation: Gerinnungsstörung, Empyem, Peritonitis

Relative Kontraindikation: Septen¹, Wenig Pleuraerguss oder Aszites am Tag der Implantation

Vorteile und Nutzen



...aus Sicht des Patienten

- ✓ Vermeidung von wiederholten Punktionen, Rehospitalisationen und Krankenhausaufenthaltstagen
- ✓ Individuelles Symptommanagement, Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ Möglichkeit der Drainage zu Hause

...aus medizinischer Sicht

- ✓ Spontane Pleurodese bei 45.6 – 51.3 % der Pat. nach Ø 90 Tagen^{5,9,11,12,13}
- ✓ Stabilisierung des Albuminspiegels^{14,15} und Reduktion der Diuretika¹⁵
- ✓ Geringe Infektionsrate, auch unter laufender Chemotherapie (durch subkutanen Tunnel, Polyesterarmmanschette)^{5,6,9,10}

...aus Sicht des Gesundheitswesens

- ✓ Weniger Krankenhausaufenthaltstage und Reduktion der Rehospitalisierungen^{5,12,14,16}
- ✓ Unterstützung der PatientInnen zu Hause durch ewimed (kostenlose Erstinstruktion der PatientInnen in der sicheren Handhabung der Drainagesysteme)
- ✓ Minimalinvasiver Eingriff unter Lokalanästhesie (ambulant oder kurzstationär)
- ✓ Kostenübernahme des Drainagematerials durch die Krankenkasse
- ✓ Materialversand und direkt-Verrechnung mit der KK durch ewimed



drainova[®] ArgentiC bzw. PleurX[™] Katheter

Zwei Katheter – Gleiche Indikation und Verwendung

- 1 15.5 Fr weicher Silikonkatheter
(transparent oder mit eingearbeitetem Mikrosilber)
- 2 Doppellippen Sicherheitsventil Schlüssel-Schlossprinzip. Achtung darf nur mit Einführstift geöffnet bzw. verbunden werden.
- 3 Polyestermanschette verwächst sich mit der Zeit
- 4 26 bzw. 30 Drainagelöcher (Pleura; Abdomen)
- 5 röntgendichter Bariumsulfat-Streifen



Implantation

Vorbereitung und Ablauf

Implantation durch Frauenklinik KSW

Notwendiges Material

drainova® ArgentiC Katheter-Set plus (Art. Nr. 1260)

Oder

drainova® Katheter-Set plus (Art.-Nr.1160)



ewimed Pneu-Pack I (Art.Nr. P8531)



drainova® ArgentiC Katheter-Set plus 1260

Komponente

Implantationskomponenten	drainova® Katheter oder drainova® ArgentiC Katheter	
	drainova® Tunneler	
	Splitschleuse 16 F	
	Spritze 10 ml	
	Führungsdraht mit J-Spitze	
	OP-Abdecktuch	
	OP-Lochtuch	
	Chirurgische Schere	
	Mayo-Hegar Nadelhalter	
	2x Chirafon Nadel und Faden	
	Skalpell Nr. 11P	
	Zusätzliches Material	drainova® Spülschlauch
		drainova® Stufenadapter
drainova® clickFix		
Punktionskanüle 18 G		
4x Mullkomresse		
Verbandmaterial	Schaumstoff-Schlitzkomresse	
	Selbstklebender Folienverband	
	Notfall-Schiebeklemme	
	drainova® Silikonkappe	



Materialien zur Implantation

Bei Verwendung von 1260 oder 1160

Weiteres Material:

- Tischtuch, OP-Tisch
- Mundschutz, OP-Haube
- Steriler Kittel, Handschuhe
- 21 G Injektionskanüle
- 10 ml Spritze

Weitere Materialien:

- Ultraschall

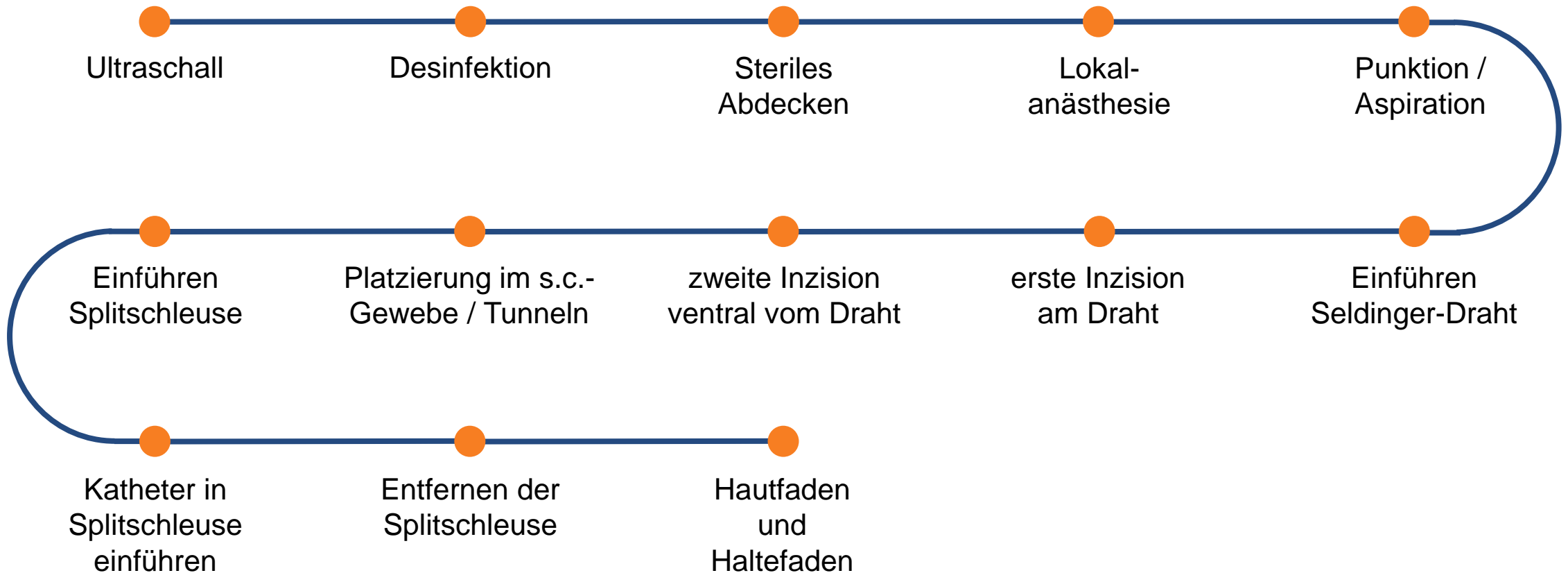
Sterile Instrumente:

- Nierenschale
- Gefäß für Lokalanästhesie
- Kugeltupfer und Pinzette
- Kompressen

Medikamente:

- Hautdesinfektion
- Lokalanästhetika
- Sedativa

OP / Eingriffsraum – Die Implantation



Implantation

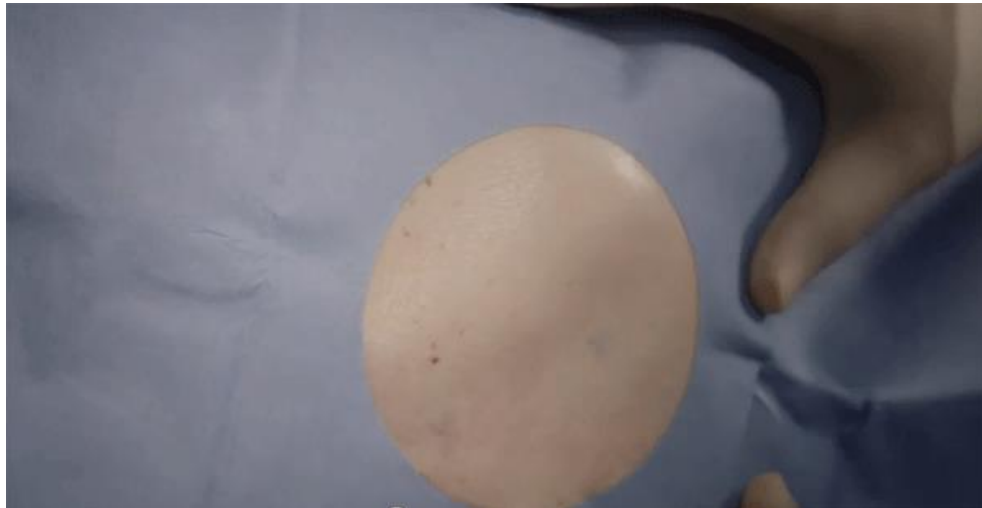
Lokalisation des Ergusses durch
Ultraschall, ggf. Markierung



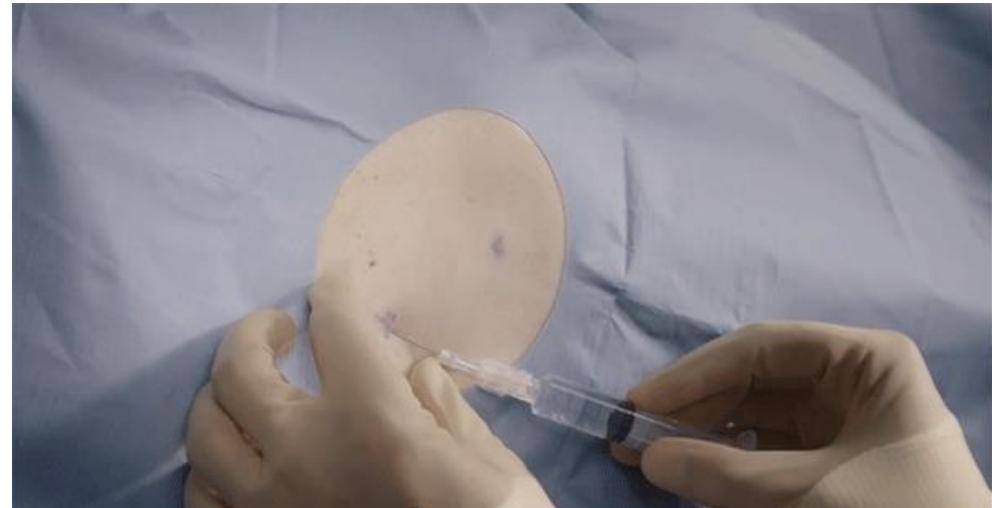
Desinfektion



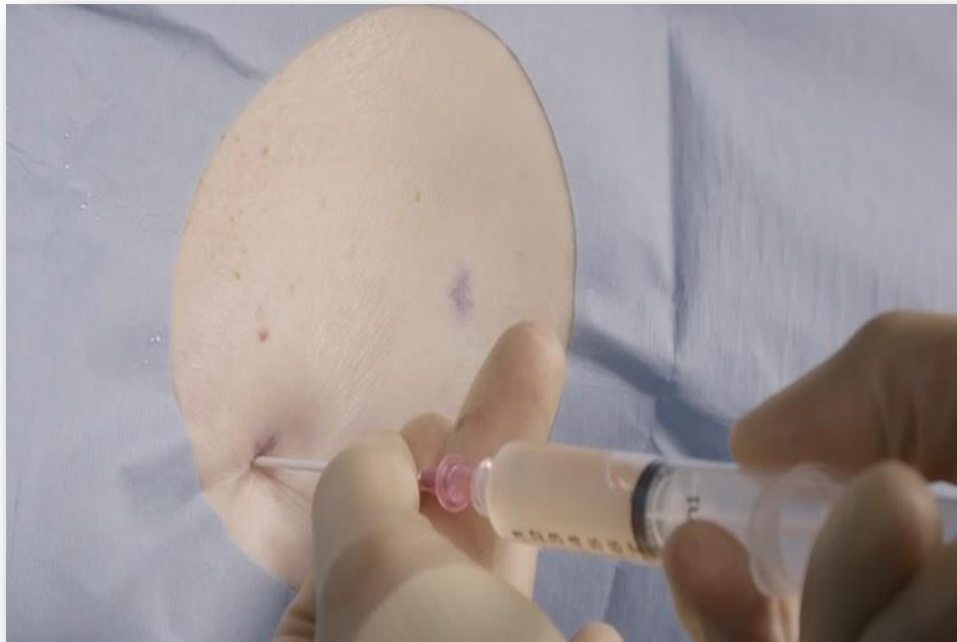
Steriles Abdecken



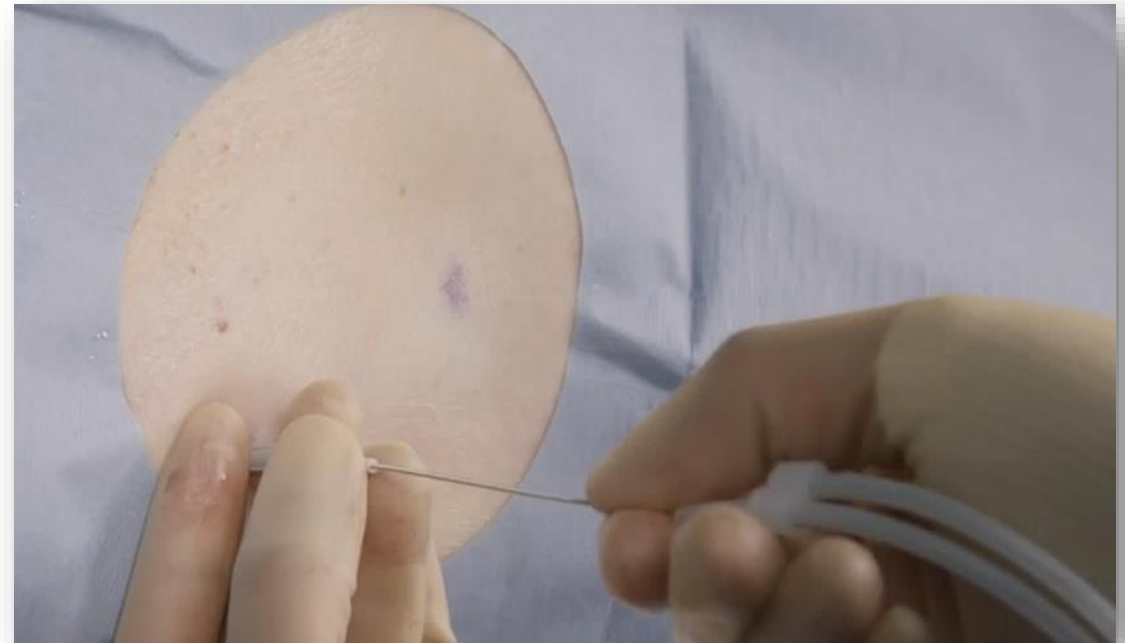
Grosszügige Lokalanästhesie (Beide Inzisionen, Tunnel und in die Tiefe)



Punktion unter Aspiration



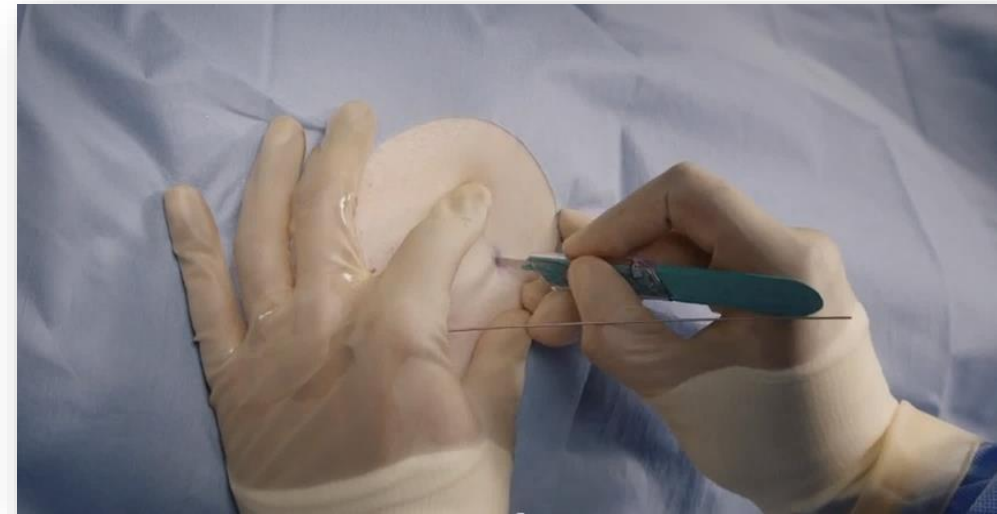
Einführen des Seldinger-Drahtes durch die Punktionsnadel



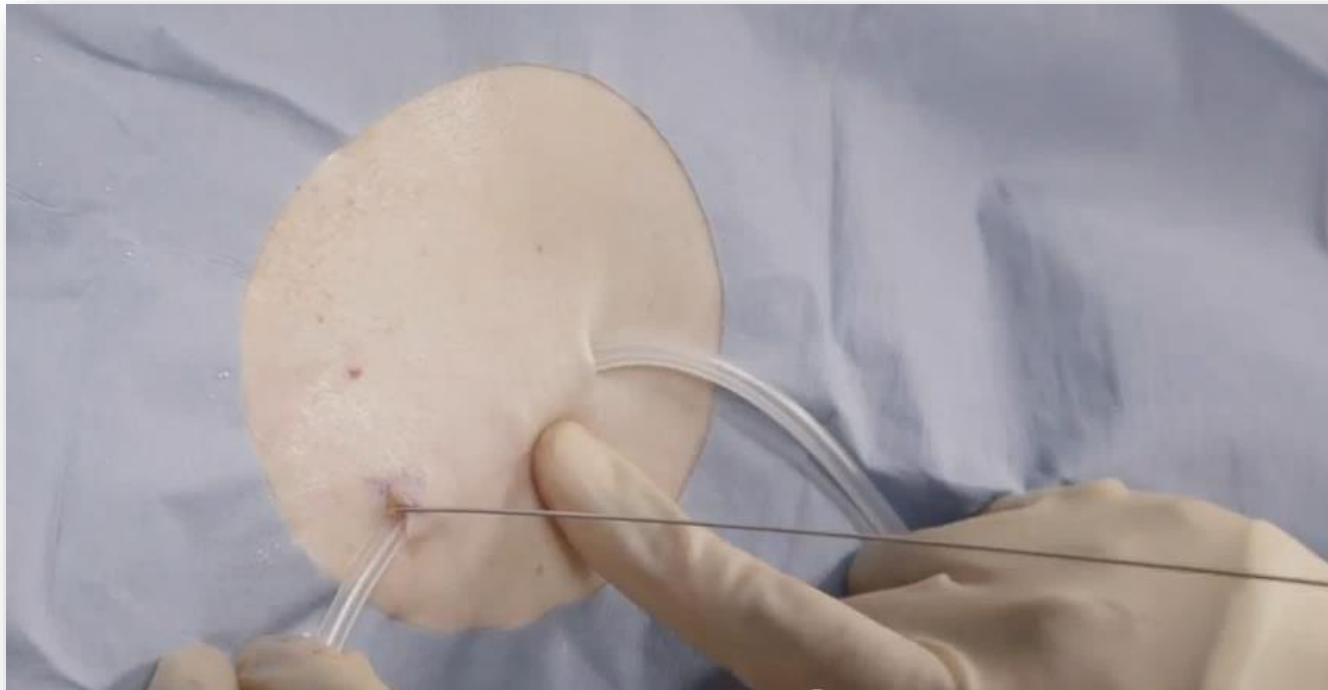
Inzision am Führungsdraht, ca. 1 cm
breit und tief



- Inzision ca. 5 cm, Richtung kaudal,
ventral bei einem pleuralen
Katheter
- Inzision ca. 7 cm, Richtung kranial,
ventral bei einem abdominalen
Katheter



Tunneln des Katheters Richtung Führungsdraht



Platzierung des Mandrin mit Splitschleuse über den Seldinger-Draht
(gleichzeitige Entfernung Seldinger-Draht und Mandrin)



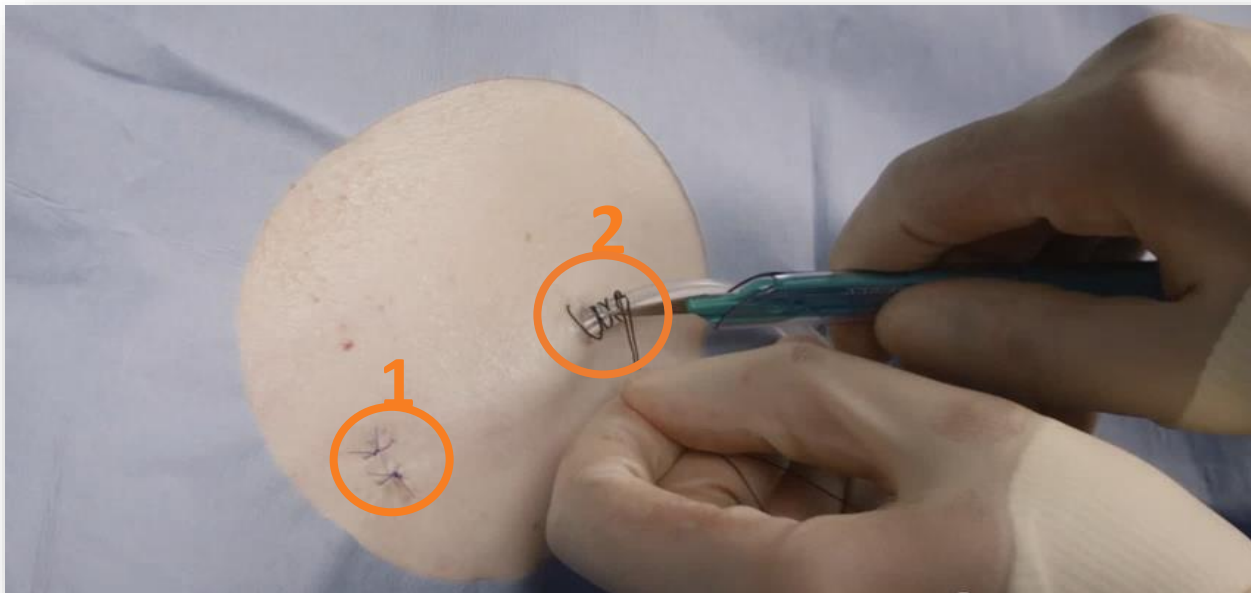
Einführen des Katheters in die Splitschleuse



Öffnen und Entfernen der Splitschleuse



Hautfaden und Haltefaden zum Fixieren des Katheters



1. Der Hautfaden kann nach ca. 10 Tagen entfernt werden
2. Der Haltefaden kann nach ca. 30 Tagen entfernt werden

FAQ zur Implantation

Was ist betreffend Blutungsneigung zu beachten?

- INR/Quick prüfen, ggf. Antikoagulation absetzen
- Laut Studienwerte sind folgende Werte anzustreben:
 - INR-Wert <1,5
 - Thrombozytenzahl von über 50 G/L
- Allgemein periprozedal sehr wenige Blutungen bekannt ^{10,15}

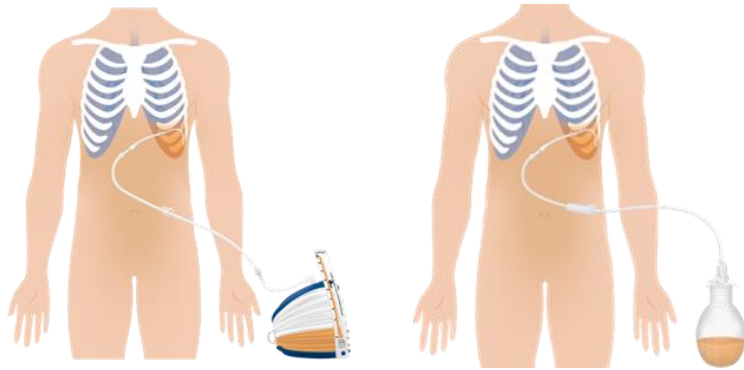
Antibiose Ja/Nein?

- Keine eindeutigen Studienergebnisse jedoch erfahrungsgemäss gute Erfahrungen mit einer einmalig prophylaktischen Antibiotikagabe^{6,18}

FAQ zur Implantation

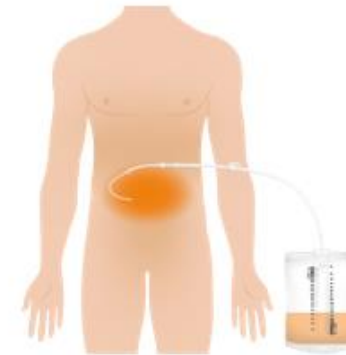
Lokalisation des Katheters

Positionierung – Pleura



- subkutanen Tunnel ca. 5-7cm lang
- ausgehend von der ersten Inzision die zweite Inzision Richtung ventral, kranial
- Polyestermanchette ca. 1cm vor Körper-Katheter-Austrittsstelle positionieren
- Hautinzisionen ca. 1cm lang und tief
- Katheter etwas höher positionieren als bei einer Parazentese (minimiert das Risiko von Leckagen), ca. Bauchnabelhöhe

Positionierung – Abdomen



- subkutanen Tunnel ca. 5cm lang
- ausgehend von der ersten Inzision die zweite Inzision Richtung ventral, kaudal
- Polyestermanchette ca. 1cm vor Körper-Katheter-Austrittsstelle positionieren
- Hautinzisionen ca. 1cm lang und tief
- Katheter etwas ventraler positionieren als bei der Punktion

Administration

Ärztliche Verordnung, Servicekonzept ewimed

Ärztliche Verordnung

Zur Übermittlung der Patientendaten und als Rezept für die Kostenübernahme

- Auszufüllen bei der Implantation und an ewimed@hin.ch mailen, **auch wenn Patienten noch stationär bleiben**, Austrittsdatum falls bekannt
- Wir kontaktieren Sie innert 24h nach Erhalt der Verordnung um die Erstinstruktion nach Austritt und den Materialversand zu koordinieren



Ärztliche Verordnung: drainova® und PleurX™ Drainage-System

Diesem Patienten/Dieser Patientin wurde ein drainova® oder PleurX™ Katheter implantiert. Wir melden sie/ihn an für die Erstinstruktion der wiederkehrenden Drainage mit Verbandswechsel. Bitte liefern Sie dem Patienten das verordnete Drainagematerial und vereinbaren Sie den Termin zur Instruktion.

**Ausgefüllte Verordnung bitte per Email an: ewimed@hin.ch
Original-Verordnung dem Patienten bei Entlassung mitgeben**

Datum der (vorauss.) Entlassung: _____

1 Medizinische Informationen & Drainage-Empfehlung:

Katheter-Lage: Pleura links Pleura rechts Aszites

Drainage-Menge: _____ ml/24h

Intervallempfehlung: Symptomatisch _____ x wöchentlich

Chronische Infektionskrankheiten: nein ja, welche: _____

Pneumothorax: nein ja

Bemerkung: _____

Patientenaufkleber / Adresse und Geburtsdatum

Krankenkasse und Versicherungsnummer

Katheter Lot-Nummer / Klebeetikette

2 Verordnung (Entsprechenden Artikel durch kennzeichnen):

Artikelbezeichnung / Packungsgrösse	Art.-Nr.:	MIgEL-Nr.:	Dauerrezept für drainova®, ewimed- oder PleurX™ Drainage-Sets
<input type="checkbox"/> Erstinstruktion	S1000		<input type="checkbox"/> Ableitung durch Soft-Vakuum 2000ml 1 VE = 10 Stück 2010 01.03.01.01.1
<input type="checkbox"/> drainova® clickFix, unsteril	P1100S	01.03.02.02.1	<input type="checkbox"/> Ableitung durch Schwerkraft 2000ml 1 VE = 10 Stück 50-750S 01.03.01.01.1
<input type="checkbox"/> PleurX™ Verbindungsschlauch, steril	50-7245A	01.03.02.01.1	<input type="checkbox"/> Ableitung durch Schwerkraft 400ml 1 VE = 20 Stück 50-7504 01.03.01.01.1
			<input type="checkbox"/> Ableitung durch Vakuum 1000ml 1 VE = 10 Stück 50-7510 01.03.01.01.1
			<input type="checkbox"/> Ableitung durch Vakuum 500ml 1 VE = 10 Stück 50-7500B 01.03.01.01.1

3 Zuständige Ärzte / Spital / Klinik:

a) Verordnender Arzt: _____
(Implantierende Klinik): _____
Telefon: _____
Datum der Verordnung & Unterschrift des Arztes: _____
Datum Unterschrift des Arztes

Spital- / Klinik-Stempel

4 Verlegung nach Hause oder in andere Einrichtung:

a) Angehöriger Name: _____ Telefon: _____
b) Spitex Name: _____ Telefon: _____
c) Pflegeheim / Hospiz / Klinik / Spital / Reha
Name: _____ Telefon: _____
Adresse: _____

5 Bestellung, Beratung & Instruktion durch:

ewimed Switzerland AG • Querstrasse 5 • 8212 Neuhausen am Rheinfluss • Tel.: +41 31 511 87 20 • Fax: +41 52 577 02 56 • ewimed@hin.ch

6 Datenschutzhinweis für den Patienten:

Die ewimed Switzerland AG („ewimed“) bearbeitet Ihre Daten, um Ihnen Drainagematerial zu liefern und Sie sowie Sie unterstützende Dritte, wie z.B. Pflegedienste, in dessen Gebrauch zu instruieren. Ihre Daten werden nur ausnahmsweise an Dritte übermittelt.
Wenn Sie Näheres darüber und über die generelle Datenbearbeitung durch ewimed erfahren wollen, finden Sie weitere Informationen in unserer ausführlichen Datenschutzerklärung unter folgendem Link: <https://ewimed.ch/datenschutzerklaerung>

7 Zustimmung des Patienten zur Datenübermittlung

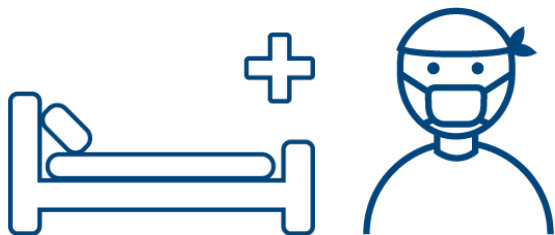
Ich erkläre hiermit, dass der behandelnde Arzt, das Spital bzw. die Klinik meine Personendaten an ewimed und jene diese an Pflegedienste, KESB oder andere Dritte übermitteln darf, wie in Ziff. 6 beschrieben.
Ihre Daten umfassen neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Person (z.B. Namen, Adresse, Geburtsdatum, Krankenkasse) insbesondere auch Informationen über Ihre Gesundheit (Drainagemenge, Infektionen, ggf. Diagnose, Besuchsprotokolle etc.), welche gemäss Datenschutzgesetz als besonders schützenswerte Personendaten gelten. Ihre Daten werden nur ausnahmsweise an Dritte übermittelt, soweit Sie hierzu eingewilligt haben oder dies zur Vertragserfüllung nötig, gesetzlich vorgesehen oder aufgrund eines überwiegenden privaten oder öffentlichen Interesses geboten ist, wie z. B. an von Ihnen oder Behörden zu Ihrer Unterstützung eingesetzte Dritte, wie Angehörige, Bestände oder Pflegedienste, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), an Krankenkassen und Versicherungen, soweit für die Abrechnung nötig oder im Fall von Zahlungsverweigerungen an das zuständige Betreibungsamt oder andere Behörden.

Datum: _____ Unterschrift Patient: _____

Service ewimed und Nachversorgung der Patientinnen



- Nach dem Austritt (oder Übertritt) von PatientInnen besuchen wir diese zu Hause und instruieren sie, die Angehörigen oder die Spitex in der Handhabung der Drainagen.
- Lieferung der Drainage-Sets per Post zum Patienten nach Hause durch ewimed
- Direktverrechnung des Drainagematerials mit der Krankenkasse (vollumfängliche Kostenübernahme)
- Bedeutet:
- Sie müssen die Patienten nicht instruieren und kein Material mitgeben...
- ABER unbedingt **den definitiven Austritt an uns melden**



- Komplikationen?, Fragen?, Schulungsbedarf der Pflege?
- Gerne unterstützen wir auch direkt am Patientenbett oder bei geplanten Implantationen

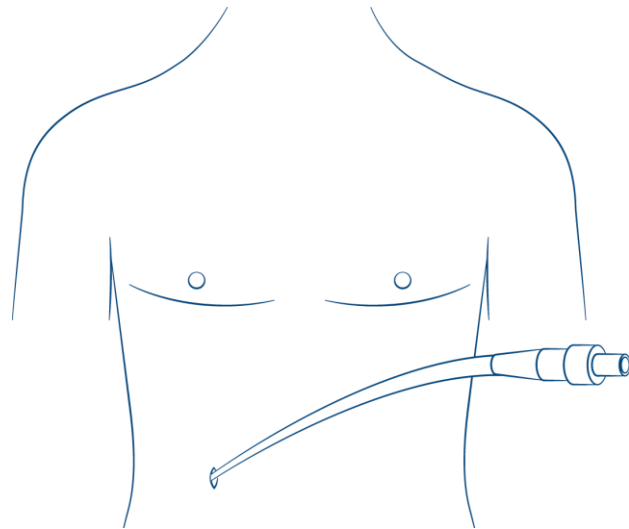


Tel.: +41 31 511 87 20
Mobil: +41 79 617 66 70

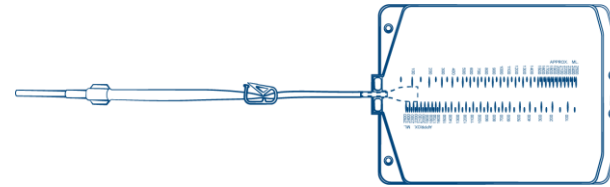
Stationäre Patientinnen **Drainagemöglichkeiten, Verband und** **Komplikationsmanagement**

Drainage auf der Station und zu Hause

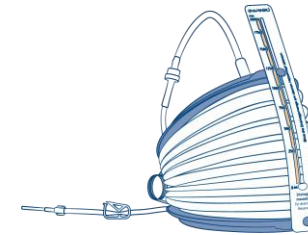
Temporär über jeweils 15-30 Minuten



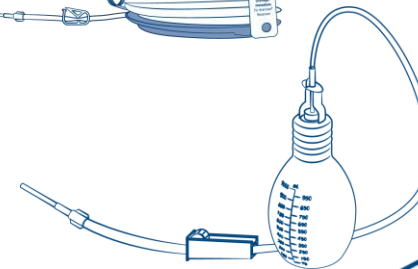
drainova® ArgentiC Katheter



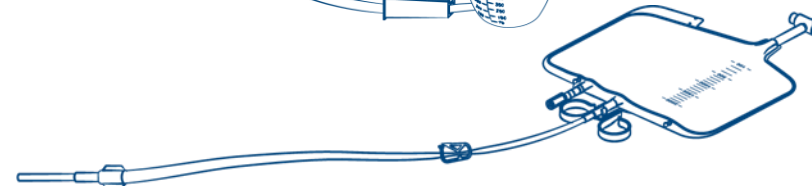
ewimed Schwerkraftreservoir
Art. Nr. 50-7220 oder
Art. Nr. 50-7505
Bei Pleuraerguss oder Aszites



drainova® Reservoir, Drainage-Set
Art. Nr. 2010
Bei Pleuraerguss oder Aszites



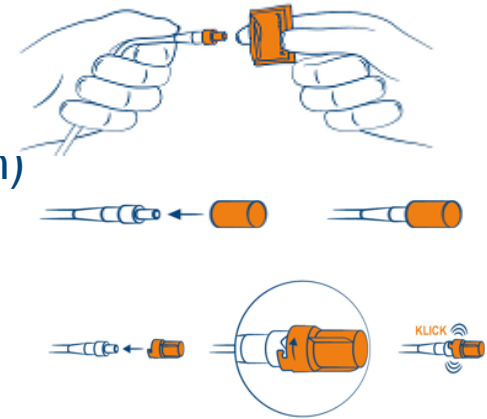
PleurX™ vakuumdichtes Reservoir
Art. Nr. 50-7210 und Art. Nr. 50-7510
Bei Pleuraerguss



ewimed Pneu-Pack I
Art. Nr. P8531
Bei Fisteln oder indizierter
Dauerableitung

Drainagemenge und Intervalle

- **temporäre Drainage während 15 – 30 Minuten** (Keine Dauerableitungen)
 - Nach der temporären Drainage von ca. 15-30 Minuten:
 1. das Reservoir entfernen
 2. das Sicherheitsventil desinfizieren (Katheter muss NIE abgeklemmt werden)
 3. Das Katheter Sicherheitsventil mit **einer neuen** sterilen Schutzkappe verschliessen
- Empfehlung, 14 Tage post-operativ tägliche Drainage, danach tägliche Drainage oder 2–4-mal die Woche nach Bedarf
 - Zu Hause pro Tag **nie mehr als 1000ml aus der Pleura**
 - Zu Hause pro Tag **nie mehr als 2000ml aus dem Abdomen**
- Bei Bedarf von grösseren Drainagevolumen, nach Verordnung des Arztes
- Dauerableitungen nur im Ausnahmefall (Fisteln oder sehr grosse Ergussmengen); Pneu-Pack I verwenden, **niemals die Vakuumflasche**



Hygiene und Verband

- Alle Materialien sind Einwegmaterialien. Bei Dauerableitung, Wechsel des Pneu-Pack I nach 48h
- Erster Verbandwechsel: 48 Stunden nach der Implantation (oder falls der Verband augenscheinlich durchnässt oder blutdurchtränkt sein sollte, muss er früher gewechselt und die Wunde kontrolliert werden)
- Katheter immer mindestens einmal **in eine Schnecke drehen**, siehe **Bild 1** (Schutz vor Zug)
- Idealerweise **vollständig unter Folienverband**, siehe **Bild 2** (zum Duschen)
- Bei täglichen Drainagen klassischer Drainageverband, siehe **Bild 3**
- Desinfektion der Inzisionen bevorzugt mit Prontosan oder Kodan Forte.
(Kein Octenidinidihydrochloridum haltiges Desinfektionsmittel verwenden)



1 Schutz vor Zug



2 zum Duschen



3 tägliche Drainagen

Komplikation und Management

Leckagen post-operativ

in Folge grosse Ergussmengen, Manschette noch nicht verwachsen

- ✓ Drainagemenge und Intervall erhöhen ggf. Dauerableitung über Nacht

Sichtbare Manschette

In Folge Zug auf Katheter

- ✓ Der Katheter wird gezogen und neu Implantiert (evt. Ausnahme bei Präterminaler Patientensituation)

Beschädigtes Katheterventil

Durch Manipulation, abschneiden,...

- ✓ Ventilwechsel evaluieren

Okkludierter Katheter

- ✓ Katheter ggf. anspülen mit NaCl 0,9% via Verbindungsschlauch

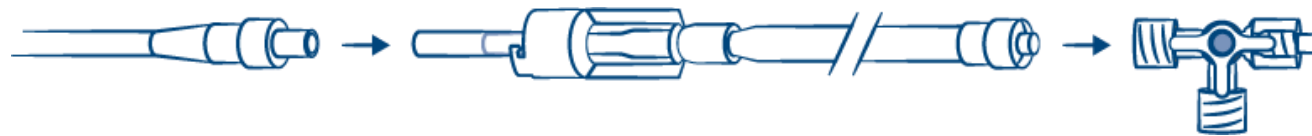


Katheter anspülen

Falls das Sicherheitsventil des Katheters einmal verstopft sein sollte:
Dann den Katheter „Melken“ oder nach Arztverordnung den Katheter anspülen.

Notwendiges Material: Verbindungsschlauch „von ewimed“; Art.Nr. 50-7245A
3-Wege Hahn

Spritze mit 0.9 % NaCl „Apotheke, vom Arzt oder Spital“

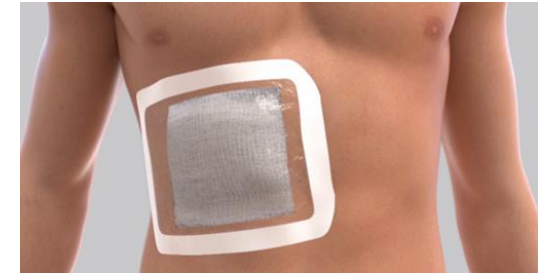


Empfehlung zur Durchführung:

- Bei allen Materialien handelt es sich um sterile Einmal-Medizinprodukte und das Anspülen sollte sauber unter sterilen Bedingungen durchgeführt werden.
- Den Verbindungsschlauch mit dem 3-Wege Hahn verbinden und durch Füllen mit NaCl luftleer machen.
- Den Verbindungsschlauch mit dem Katheter - Sicherheitsventil konnektieren und mit 0.9 % NaCl anspülen und dieses danach wieder aspirieren. «7 ml NaCl entspricht dem Volumen des Verbindungsschlauchs und des Katheters bis zur Manschette»
- Danach eine Drainage durchführen, das Sicherheitsventil mit einem Alkoholtupfer desinfizieren und mit einer sterilen Schutzkappe verschliessen.

Entlassungsmanagement

- Führen Sie eine Drainage durch und informieren Sie uns über die 24 h Flüssigkeitsmenge
- Entfernen Sie alle angeschlossenen Systeme.
- Verschlussen Sie den Katheter mit einer sterilen Schutzkappe und führen Sie einen Verbandswechsel durch.
- **Ist der Schulungstermin mit dem Servicebüro der ewimed Switzerland AG vereinbart? Wurde uns der Austritt gemeldet?**



Ärztliche Verordnung: drainova® und PleurX™ Drainage-System ewimed

Diesem Patienten/der Patientin wurde ein drainova® oder PleurX™ Katheter implantiert. Der Patient/ die Patientin soll für 24 Stunden nach dem Eingriff in der Arztambulanz (oder im Krankenhaus) überwacht werden. Bei Bedarf ist eine Schmerzmittelgabe möglich. Bei Unwohlsein, Schmerzen oder anderen Beschwerden ist das Servicebüro zu kontaktieren. Bitte beachten Sie, dass die Drainage nur für den vorgesehenen Zeitraum zu verwenden ist und nach dem Ende der Drainagezeit zu entfernen ist.

Ausgewählte Verordnungspunkte zum Zweck des Verbandswechsels
Originalverordnung des Patienten bei Entlassung mitgeben

Datum der Entlassung / Entlassung: _____

1. Medizinische Informationen & Drainage-Empfehlung:
 Patient Name: _____ PleurX™ PleurX™-Katheter drainova®
 Drainage-Menge: _____ ml/24h
 Intervallveränderung: Symptomatisch wöchentlich
 Chronische Infektionskrankheit: nein ja, welche: _____
 Pleuralexrose: nein ja
 Bemerkung: _____

2. Verordnung (Entsprechenden Artikel durch ☒ kennzeichnen):
 Artikelnummer / Packungsgröße / Art/Nr. / Mel-Nr. / Barcode / Barcode für drainova®, ewimed- oder PleurX™ Drainage-Set
 I I Drainagekatheter 500ml 5000 01.03.02.01.1 I Ableitung durch Soft-Vakuum 2000ml 1x4 + 10 Stück 2020 01.03.01.01.1
 I I drainova®-Katheter, unsteril 500ml 5000 01.03.02.01.1 I Ableitung durch Schwachvak 2000ml 1x4 + 10 Stück 50 7004 01.03.01.01.1
 I I PleurX™-Verbandschlauch, steril 50 7045 01.03.02.01.1 I Ableitung durch Schwachvak 800ml 1x4 + 10 Stück 50 7004 01.03.01.01.1
 I I PleurX™-Verbandschlauch, steril 50 7045 01.03.02.01.1 I Ableitung durch Vakuum 1000ml 1x4 + 10 Stück 50 7010 01.03.01.01.1
 I I PleurX™-Verbandschlauch, steril 50 7045 01.03.02.01.1 I Ableitung durch Vakuum 500ml 1x4 + 10 Stück 50 7000 01.03.01.01.1

3. Zuständige Ärzte / Spital / Klinik:
 A. Verantwortliche Arzt / Internistenärztlich: _____ Spital: _____
 Telefon: _____
 B. Datum der Verordnung & Unterschrift des Arztes: _____
 Unterschrift des Arztes: _____

4. Verlegung nach Hause oder in andere Einrichtung:
 a. Angehöriger Name: _____ Telefon: _____
 b. Straßen Name: _____ Telefon: _____
 c. Wohnort (Wegweizer / Straße / Spital / Nr.): _____
 Name: _____ Telefon: _____
 Adresse: _____

5. Bestellung, Beratung & Instruktion durch:
 ewimed Switzerland AG - Querstraße 5-122, Inslikon am Rheinfeld - Tel. +41 21 511 97 20 - Fax: +41 21 511 97 35 - ewimed@ewimed.ch

6. Selbstschulungstermin für den Patienten:
 Der Patient/ die Patientin soll für 24 Stunden nach dem Eingriff in der Arztambulanz (oder im Krankenhaus) überwacht werden. Bei Bedarf ist eine Schmerzmittelgabe möglich. Bei Unwohlsein, Schmerzen oder anderen Beschwerden ist das Servicebüro zu kontaktieren. Bitte beachten Sie, dass die Drainage nur für den vorgesehenen Zeitraum zu verwenden ist und nach dem Ende der Drainagezeit zu entfernen ist.

7. Entlassung des Patienten zur Dauerüberwachung:
 Der Patient/ die Patientin soll für 24 Stunden nach dem Eingriff in der Arztambulanz (oder im Krankenhaus) überwacht werden. Bei Bedarf ist eine Schmerzmittelgabe möglich. Bei Unwohlsein, Schmerzen oder anderen Beschwerden ist das Servicebüro zu kontaktieren. Bitte beachten Sie, dass die Drainage nur für den vorgesehenen Zeitraum zu verwenden ist und nach dem Ende der Drainagezeit zu entfernen ist.

Datum: _____ Unterschrift Patient: _____ ewimed.ch

Was müssen Sie sonst noch vom Spital mitgeben :

- Spitexverordnung (falls indiziert)

Bei Therapie-Erfolg oder einer Autopleurodese?

Die Explantation eines PleurX™ bzw. drainova® Katheter kann in Betracht gezogen werden bei einer erfolgreichen Therapie des Tumors oder falls es zu einer Autopleurodese kommen sollte.

Vorgehen:

- Kontrolle der Gerinnungsparameter
- Grosszügige Hautinfiltration mit Lokalanästhesie an der Katheter-Austrittsstelle (Einwirkzeit beachten)
- Ertasten der Polyestermanschette von aussen (wulstige Verdickung)
- Schnitinzision der Haut, unmittelbar bei der Katheter-Austrittsstelle, Spreizen der Haut mit stumpfer Pinzette
- Stumpfes, zirkuläres, freipräparieren der Polyestermanschette mittels Knopfkanüle, Präparierschere o. ä. (der Katheter verwächst nur an der Polyestermanschette mit dem subkutanen Gewebe)
- Eine Hand wird als Widerlager auf die Tunnelstrecke aufgelegt, mit der anderen Hand wird der Katheter gezogen.
- Die frühere Katheter Austrittsstelle mit einer Hautnaht verschliessen.
- Die Wunde verbinden.

Take Home...

Der PleurX™ bzw. drainova®-Katheter verbessert die Lebensqualität von Patientinnen mit Aszites oder einem Pleuraerguss durch

- Mehr Mobilität
- Symptomlinderung
- Selbstbestimmung und die Möglichkeit zu Hause zu sein, anstelle von wiederholten Klinikaufenthalten



Für unsere Patientinnen wollen wir:

„nicht dem Leben mehr Tage geben, sondern den Tagen mehr Leben...“

Für weitere Informationen www.ewimed.ch

ewimed Switzerland AG
Freiburgstrasse 453
CH-3018 Bern
Tel: +41 31 958 66 66
E-Mail: info.ch@ewimed.com

Administration, Service:
Organisation Patienteninstruktion
Michèle Häsler, Gonçalo Almeida
Tel.: +41 31 511 87 20
E-Mail: ewimed@hin.ch

Zentralschweiz, Zürich und Leitung Verkauf
Michèle Glanzmann
Mobil: +41 79 818 91 69
E-Mail: michele.glanzmann@ewimed.com

Ostschweiz, Winterthur, Schaffhausen
Aline Chevalley, Area Managerin
Mobil: +41 79 617 66 70
E-Mail: aline.chevalley@ewimed.com

Nordwestschweiz, Kt. Bern, LU:
Désirée Schneider, Area Managerin
Mobil: +41 79 696 49 03
E-Mail: desiree.schneider@ewimed.com

Westschweiz:
Martin Giroud, Area Manager
Mobil: +41 79 770 69 66
E-Mail: martin.giroud@ewimed.com

Zusammenarbeit mit ewimed

Was unsere Kund*Innen sagen....



ewimed

„
Das Engagement und die Serviceleistung bei ewimed ist erstklassig, die Unterstützung (Nachsorge der Patienten, letztens ein Ventilwechsel beim Patienten zu Hause, usw.) funktioniert einwandfrei, was ich bei onkologischen Patienten in einer schwierigen Lebensphase am wichtigsten finde.

– Dr. Lorant Szabo, Facharzt für Radiologie FMH, Zentrum für Mikrotherapie, Zürich -

«Eine hervorragende Dienstleistung, sowohl zeitlich, fachlich als auch menschlich...»

Dr. med. Thierry Brunswig
Leitender Arzt, Klinik für Innere Medizin/Notfall
Spital Zollikerberg

„Der IPC bietet **Effektivität, Sicherheit und Patientenkomfort.**“

Dr. med. Yannik Buccella
Oberarzt Klinik für med. Onkologie und Hämatologie
Stadtspital Zürich

„Es hat sich wieder bestätigt, wie sehr ihr euch für eure Kunden und Patienten engagiert.“

Kerstin Wenzel, Leitung Endoskopiepflege
Spital Affoltern

Literatur

1. Feller-Kopman D.J. et al.: Management of Malignant Pleural Effusions An Official ATS/STS/STR Clinical Practice Guideline 2018 American Thoracic Society https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201807-1415ST?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
2. Bibby A.C. et al.:ERS/EACTS statement on the management of malignant pleural effusions. European Journal of Cardio-Thoracic-Surgery 00(2018) 1-17 <https://erj.ersjournals.com/content/erj/52/1/1800349.full.pdf>
3. National Institute for Health and Clinical Excellence; Level 1, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT (www.nice.org.uk), 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22779402>
4. https://www.journalonko.de/thema/lesen/maligner_aszites_deutet_immer_auf_ein_fortgeschrittenes_stadium_einer_tumorerkrankung_hin?utm_source=chatgpt.com
5. Patil M. et al.: Management of Benign Pleural Effusions Using Indwelling Pleural Catheters, A systematic Review and Meta-analysis, CHEST 2017 March 626-635 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369216623462>
6. Lungren MP et al.:Tunneled Peritoneal Drainage Catheter Placement for Refractory Ascites: Single-Center Experience in 188 Patients, J Vasc Interv Radiol 2013; Vol 24; 9: 1303-1308 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876552>
7. Ried M. et al., Behandlungskonzepte der Pleurakarzinose mit malignem Pleuraerguss. Deutsches Ärzteblatt 2013, 110 (18) 313-318 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/137724/Behandlungskonzepte-der-Pleurakarzinose-mit-malignem-Pleuraerguss>
8. Wilshire C.L. et al.:Tunneled pleural catheter use for pleural palliation does not increase infection rate in patients with treatment-related immunosuppression. Supportive Care in Cancer May 2018, Volume 26, Issue 5, pp 1525-1531 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-017-3989-9>

Literatur

9. Van Meter M et al., Efficiency and Safety of Tunneled Pleural Catheters in Adults with Malignant Pleural Effusions: A Systematic Review, J Gen Intern Med 2010; 26(1): 70-76 DOI:[10.1007/s11606-010-1472-0](https://doi.org/10.1007/s11606-010-1472-0)
10. Wong B.C.T et al.: Indwelling Peritoneal Catheters for Managing Malignancy-Associated Ascites. J of Palliat Care 2015;243-249 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856125>
11. Wahidi MM et al., Randomized Trial of Pleural Fluid Drainage Frequency in Patients with Malignant Pleural Effusions. The ASAP Trial. Am J Respir Crit Care Med. 2017 Apr 15; 195(8):1050-1057 [Am J Respir Crit Care Med](https://doi.org/10.1164/rccm).doi:10.1164/rccm.
12. Goerensek BS. et al.; Management of Pleural Effusion by Combining Talk Poudrage and Indwelling Pleural Catheter: A Retrospective Single Center Study; Journal of Clinical Trials 2017, 7.1 <https://www.omicsonline.org/open-access/management-of-pleural-effusion-by-combining-talc-poudrage-and-indwellingpleural-catheter-a-retrospective-single-center-study-2167-0870-1000297.php?aid=85986>
13. Bhatnagar R., et al.; Outpatient Talc Administration by Indwelling Pleural Catheter for Malignant Effusion. NEJM 378;1313-22 2018 2018 Apr 5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29617585>
14. Fysh ETH et al., Indwelling Pleural Catheters Reduce Inpatient Days Over Pleurodesis for Malignant Pleural Effusion, CHEST 2012, 142 (8): 394-400 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22406960>
15. Solbach P. et al; Home-based drainage of refractory ascites by a permanent-tunneled peritoneal catheter can safely replace large-volume paracentesis Eur J Gastroenterology & Hepatology 2017 May;29(5):539-546 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28350743>
16. Qu Ch, et al.: The Impact of Tunneled Catheters for Ascites and Peritoneal Carcinomatosis on Patient Rehospitalizations, CardioVascular and Interventional Radiology May 2016 Vol 39 Issue 5, 711-716 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00270-015-1258-1?no-access=true>
17. Murray et. al :Permanent Tunneled Drainage of Ascites in Palliative Patients: Timing Needs Evaluation, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE 2022

What else?

**ewimed hat mit Nufer Medical AG fusioniert
(Neues und erweitertes Produktsortiment)**

ewimed

NUFER·MEDICAL



FETAL-DOPPLER und CTG (HUNTLEIGH)



WÄRMETHERAPIE (CERATHERM)

REANIMATIONS- UND
PFLEGEINHEITEN/INKUBATOREN
(LÖWENSTEIN, ATOM)



BILIRUBINMESSUNG UND
PHOTOTHERAPIESYSTEME
(MENNEN, NATUS, ATOM)



ewimed

