

#02 Anlagetechnik des peripheren Gefäßzugangs (PVAD)

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Hallo zusammen und willkommen beim BD IV News Podcast und ganz besonders bei unserer Sonderreihe „Vascular Access Insights“.

Hier beleuchten wir die Wissenschaft, die Technik und das praxisnahe Know-how hinter der klinischen Routine im Alltag.

Wir sind da, um Ihre Praxis zu unterstützen und zu stärken, Episode für Episode.

In der heutigen Folge tauchen wir besonders in die Kunst und Präzision der Anlage von PVKs ein: von der Wahl der richtigen Punktionsstelle und des passenden Produkts bis hin zur Beherrschung von Punktionstechniken, die die Erfolgsrate beim ersten Punktionsversuch erhöhen und den Patientenkomfort verbessern.

Ich bin Ihre Gastgeberin, Servane Pelle Lombardy, Associate Director of Medical Affairs für BD's MDS in EMEA.

Und ich bin heute wirklich sehr, sehr glücklich, das muss ich zugeben, unsere beiden Expert:innen begrüßen zu dürfen, die einen großen Schatz an klinischer Erfahrung mitbringen, um dieses wichtige Thema zu diskutieren.

Also: Hallo, lieber Professor Mussa.

Willkommen.

00:01:00 **Prof. Baudolino Mussa**

Hallo, Servane.

Hallo an alle.

Vielen Dank für Ihre Gastfreundschaft. Ich freue mich sehr, hier zu sein.

00:01:05 **Servane Pelle Lombardy**

Wir freuen uns sehr, dass Sie dabei sind.

Sie sind Allgemein- und onkologischer Chirurg in der Abteilung Surgical Science des Universitätsklinikums in Turin, Italien, und leiten dort außerdem das Gefäßkompetenzteam.

Und ich möchte auch Maciej Latos herzlich willkommen heißen.

Willkommen, Maciej.

00:01:24 **Maciej Latos**

Hallo.

Vielen Dank, dass ich heute dabei sein darf.

00:01:27 **Servane Pelle Lombardy**

Sehr gern, wir freuen uns sehr, dass du mitmachst.

Du bist Pflegefachkraft für Anästhesie und Intensivmedizin und leitest tatsächlich das Gefäßkompetenzteam und das Infusionsteam am Universitätsklinikum der Medizinischen Universität Warschau in Polen.

Außerdem bist du Präsident des Vorstands der Polnischen Gesellschaft für Infusionspflege.

Um die Szene zu setzen: Wenn man in die Literatur schaut, scheint es so zu sein, dass viele Patient:innen mehrere Punktionsversuche benötigen, bevor ein PVK erfolgreich gelegt ist – mit Verzögerungen in der Versorgung, Schmerzen und Unbehagen für die Patient:innen sowie höheren Komplikationsraten.

Vor diesem Hintergrund: Wenn du heute an die Anlage peripherer Katheter denkst – basierend auf deiner Erfahrung: Welche Strategien waren für dich am wirksamsten, um diese Herausforderungen zu überwinden?

#02 Anlagetechnik des peripheren Gefäßzugangs (PVAD)

00:02:21 **Maciej Latos**

Ja, natürlich ist das eine wirklich herausfordernde Gruppe, und ich denke, neue Technologien können uns einige Lösungen bieten.

Zum Beispiel ist der Ultraschalleinsatz in meinem Krankenhaus inzwischen bei allen möglichen Patientengruppen sehr verbreitet.

Nicht nur für PICC-Lines oder Midlines, sondern auch für ganz normale periphere Zugänge.

In meinem Krankenhaus versuche ich zum Beispiel ein Programm aufzubauen, damit alle Pflegekräfte Ultraschall nutzen, nicht nur die Gefäßkompetenzteams.

Was hältst du davon?

Das ist ein guter Ansatz, Ultraschall in jeder Art von Abteilung verfügbar zu haben zum Beispiel, um eine gute Vene zu finden.

00:03:01 **Prof. Baudolino Mussa**

Ich stimme dir zu, weil wir in meinem Krankenhaus diese Erfahrung in der Notaufnahme begonnen haben, aber jetzt nutzen in vielen medizinischen und chirurgischen Stationen einige Pflegekräfte das Ultraschallgerät, um die Vene bei Patient:innen mit normalem Zugang und auch bei DIVA-Patient:innen zu finden.

Aber ich denke, es ist wichtig, den Einsatz des Ultraschallgeräts auf der gesamten Station auszudehnen, um die richtige Vene zu finden.

Es ist wichtig, Technologie zu nutzen, weil das Gerät sehr einfach und schnell zu bedienen sein sollte, möglichst tragbar, und mit technischen „Tricks“, die es Pflegekräften ermöglichen, die Nadel im Gewebe sehr gut zu sehen, die Vene schnell zu finden und den Katheter korrekt zu platzieren.

00:03:54 **Maciej Latos**

Ja, und ich stimme dir natürlich zu.

Und manchmal denke ich: Okay, wir können uns natürlich auf Ultraschall konzentrieren, weil es ein wirklich großartiges Tool ist.

Aber manchmal vergessen wir die Basics – die Insertion-Bundles/ Maßnahmenbündel und so weiter.

Deshalb möchte ich Pflegekräfte manchmal gezielt zu den Grundprinzipien schulen: die beste Vene finden.

Vorsichtig sein.

Alle Venenoptionen beim Patienten berücksichtigen.

Eine bequeme Position für dich und für den Patienten wählen.

Den Stauschlauch nutzen, warme Kompressen und ähnliche Maßnahmen.

Wenn man Zeit hat, kann man manchmal alles „vorbereiten“ und gut beurteilen – denn natürlich hat nicht jede:r Patient:in DIVA.

Ja.

Und manchmal scheitern wir dann bei „normalen“ Patient:innen ohne DIVA.

Was hältst du zum Beispiel von so einem Punktionsbundle?

Denn ich versuche, das bei uns im Krankenhaus in neuen Verfahren zu etablieren, aber ehrlich gesagt funktioniert es nicht immer.

00:05:03 **Prof. Baudolino Mussa**

Ich stimme zu – aber nicht nur das Bundle ist wichtig. Es ist entscheidend, mit einer grundlegenden „Kultur“ zu beginnen: Wissen über Gefäßzugänge, Venenerhalt bei Patient:innen und was es bedeutet, eine Nadel oder einen Katheter in eine Vene einzubringen.

Da gibt es eine große Lücke: Ärzt:innen und Pflegekräfte wissen das oft nicht, wenn sie von der Universität kommen.

Es gibt viele Neuerungen und viele Informationen zu diesem Verfahren.

Daher gehen sie häufig mit der falschen Lösung und auch mit der falschen Herangehensweise, an Patient:innen heran.

#02 Anlagetechnik des peripheren Gefäßzugangs (PVAD)

Das Bundle ist wichtig, aber auch die Basis.

Sonst wird das Bundle von niemandem übernommen: Du hast ein schönes Bundle, aber niemand nutzt es.

Darum ist eine allgemeine Grundkultur in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung so wichtig.

00:06:04 **Maciej Latos**

Ja, das stimmt. Und ich denke, wir sollten vermeiden, zum Beispiel zahlreiche kurze periphere Venenkatheter nacheinander zu punktieren und einzulegen.

Wir sollten Menschen schulen, Patient:innen zu beurteilen – zum Beispiel, um alternative Gefäßzugangsprodukte zu wählen, wie längere periphere Katheter, die länger liegen können, um die Vene zu schonen.

Das passende Produkt ist also genauso wichtig wie die richtige Herangehensweise für einen guten Zugang und für ein gutes Management von DIVA und Schmerzen bei Patient:innen.

00:06:44 **Prof. Baudolino Mussa**

Absolut.

Und Schmerz ist ein Schlüsselpunkthema, weil ein schmerzhafter Eingriff die Lebensqualität unserer Patient:innen stark beeinträchtigt.

Wenn wir also auf die Lebensqualität schauen, müssen wir beim Schmerz des Verfahrens beginnen.

Das richtige Device wählen, ja, aber auch die richtige Position wählen und die Haut vorbereiten; eine Lokalanästhesie, z.B. eine betäubende Creme, könnte eine Lösung sein.

Und ebenso wichtig: Stress und Anspannung der Patient:innen reduzieren, weil sie Angst vor dem Eingriff haben, den du durchführen musst.

Sich Zeit für das Verfahren zu nehmen, ist sehr wichtig.

Diese Zeit nutzen wir, um uns um unsere Patient:innen zu kümmern.

Es ist wichtig, Patient:innen diese Zeit immer zu geben.

00:07:37 **Maciej Latos**

Ja.

Und einfach mit dem Patienten sprechen.

00:07:40 **Prof. Baudolino Mussa**

Genau.

00:07:42 **Servane Pelle Lombardy**

Vielen Dank euch beiden, dass ihr heute dabei wart und diese Expertise so klar und praxisnah geteilt habt.

Ich bin sicher, unsere Hörer:innen nehmen heute wertvolle Erkenntnisse und umsetzbare Tipps mit, die sie in ihrer klinischen Praxis anwenden können.

Und was ich als besonders wichtig notiert habe – ihr habt sehr viel gesagt, aber ich würde vor allem diese Punkte hervorheben: Die Anlage eines peripheren i.v.-Katheters sollte nicht als banaler Routineeingriff abgetan werden.

Und es ist besonders wichtig, wenn ich es richtig verstanden habe, dass Fachkräfte geschult sind, Patient:innen mit schwierigen Venenverhältnissen frühzeitig zu erkennen.

Denn ein frühes Erkennen hilft, die richtigen Techniken anzuwenden, um multiple Nadelstiche zu vermeiden und am Ende des Tages die Venen zu erhalten.

Außerdem habe ich den Einsatz von Ultraschall zur i.v.-Katheteranlage mitgenommen: Das kann echt einen Unterschied machen und ist besonders hilfreich bei kniffligen Fällen mit schwierigen Venenverhältnissen. Ihr habt aber auch andere Technologien erwähnt, zum Beispiel Nadel-Tracking-Technologien, die in Betracht gezogen werden sollten, um die Platzierung gleich beim ersten Versuch zu unterstützen.

#02 Anlagetechnik des peripheren Gefäßzugangs (PVAD)

Und: evidenzbasierte Insertion-Bundles einhalten.

Ihr habt euch auf diese Best-Practice-Bundles bezogen.

Das ist nicht immer einfach – wie du, Maciej, gesagt hast –, aber es ist wichtig.

Es ist nicht nur „Best Practice“, sondern absolut entscheidend, um vaskulären Zugang sicherer und effektiver zu machen.

Daher sollte die Compliance zu diesen Bundles berücksichtigt werden.

Und schließlich gefällt mir der Punkt rund um den Patienten: die Lebensqualität und die emotionale Seite nicht übersehen.

Und mir gefällt die Empfehlung, dass es ein klares Protokoll geben sollte, um Patientenangst vor und während des Eingriffs zu erfassen und zu managen, denn das kann einen erheblichen Unterschied für den Komfort und insgesamt für den Erfolg bei der Anlage dieses peripheren Gefäßzugangs machen.

Damit sind wir für heute am Ende.

Nochmals ein riesiges Dankeschön.

Und vielen Dank an alle, die zugehört haben.

Verpasst nicht unsere nächste Episode: Es geht es um Best Practices bei der Pflege periphervenöser Katheter.

Das wollt ihr nicht verpassen.

Und denkt daran: Ihr seid die VAM-Botschafter:innen.

Also: Richtiges Handeln rettet Leben.

Bis zum nächsten Mal.