#03 Pflege und Erhalt peripherer Gefäßzugänge

Transcript:

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

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

Hier beleuchten wir die Wissenschaft, die Strategie und echte Erfahrungen hinter einem wirksamen Management des Gefäßzugangs.

Egal, ob Sie Pflegekraft, Ärzt:in oder Führungskraft im Gesundheitswesen sind, diese Serie ist Ihre Anlaufstelle für Best Practices und praxisnahe Lösungen, die die Behandlungsergebnisse verbessern und Komplikationen reduzieren.

Von PICCs bis zu peripherenZugängen: Wir sind da, um Ihre Arbeit zu unterstützen und zu stärken Folge für Folge.

In dieser Episode konzentrieren wir uns auf einen entscheidenden und manchmal übersehenen Aspekt des Gefäßzugangs: Pflege und Erhaltung peripherer Gefäßzugänge.

Ich bin Servane Pelle Lombardy, Associate Director of Medical Affairs bei BD, Medication Delivery Solution in EMEA, und ich freue mich sehr, heute zwei herausragende Expert:innen auf diesem Gebiet begrüßen zu dürfen.

Dr. Rick van Loon

Hallo, Rick.

00:01:00 **Dr. Rick van Loon**

Hallo, Servane.

Hallo, zusammen.

00:01:02 **Servane Pelle Lombardy**

Danke, dass ihr dabei seid.

Du bist Anästhesiepflegekraft und hast einen PhD von der Eindhoven University of Technology, arbeitest derzeit an der Frontis University of Applied Science und bist weithin bekannt, insbesondere für deine Arbeit an der DIVA Skala, einem zentralen Instrument zur Beurteilung von Gefäßzugängen.

Und Gema, Gema, willkommen.

Gema Muñoz.

Hallo, Gema, du bist Advanced Nurse Practitioner und außerdem leitende Pflegekraft für Gefäßzugang am Royal Mass NHS Foundation Trust.

Zum Einstieg eine eindrückliche Zahl: Studien in der Literatur zeigen, dass 35 % bis 63 % der peripheren Zugänge versagen, bevor die Therapie abgeschlossen ist oft aufgrund von Komplikationen, die in erheblichem Maß vermeidbar wären.

Vor diesem Hintergrund: Wo ordnen sich Pflege und Erhaltung in dieses Bild ein?

Und wie viel von dieser Ausfallrate ließe sich eurer Meinung nach durch bessere Praxis beeinflussen?

00:02:12 **Gema Muñoz**

Ich denke, wie Servane sagte, Rick: Der vorzeitige Ausfall ist weiterhin eines der Hauptprobleme, die wir bei peripheren Kathetern im Krankenhaus haben.

Und ich glaube, dass Pflege und Erhaltung potenziell zu dieser hohen Ausfallrate beitragen.

Wie siehst du das?

00:02:36 **Dr. Rick van Loon**

Ja, Pflege und Erhaltung zielen darauf ab, die Liegezeit des Katheters zu optimieren.

Und ich denke, wir müssen Katheter und Patient:in so lange wie möglich in gutem Zustand halten.

#03 Pflege und Erhalt peripherer Gefäßzugänge

Genau, und wir müssen bei den Grundlagen anfangen: den richtigen Zugang für die richtige Person und die richtige Indikation auswählen.

Aber der nächste Schritt ist genauso wichtig.

Wie optimieren wir die Liegezeit – durch Desinfektion, Hygiene, die antiseptische Non Touch Technik (z. B. ANTT), und beispielsweise den Ansatz desinfizieren, mittels Wischdesinkfektion.

Was nutzt ihr, Gemma, in eurer klinischen Praxis?

00:03:09 **Gema Muñoz**

Wir haben einen Pflegeplan, ein Plan für Pflege und Erhaltung peripherer Katheter ist Teil unseres elektronischen Systems.

So ist es einfacher zu gewährleisten, dass Pflegekräfte, die neu in Kontakt damit kommen und mit peripheren Katheter arbeiten, wissen, wie man sie verwendet.

So können wir evidenzbasierte Leitlinien in lokale Protokolle und die Praxis integrieren.

Ist das bei dir ähnlich? Siehst du das auch so?

00:03:43 **Dr. Rick van Loon**

Ja, wir sehen das Gleiche.

Wir haben viele Leitlinien, wir haben viele Protokolle.

Und ja, Auch in den Niederlanden haben wir unsere evidenzbasierte Leitlinie kürzlich entwickelt und aktualisiert.

Sie basieren auf der neuesten Forschung und den besten Praktiken.

Aber wie integrieren wir die Empfehlungen aus diesen Leitlinien in die klinische Praxis?

Ich denke, das ist ein wichtiger Punkt: die Umsetzung der Leitlinien, und wie man das möglichst einfach gestaltet.

00:04:13 **Gema Muñoz**

Ich denke, eines der Hauptthemen ist, diese Lücke zwischen Evidenz und klinischer Praxis zu schließen.

Wir versuchen das in meiner Organisation mit Tools, die leicht zu merken sind – zum Beispiel Merkhilfen, Gedächtnishilfen.

Wir haben FRIENDS in meiner Organisation verwendet, andere Organisationen HANDS.

Das sind einfache Wege: Ein Poster kann Pflegekräfte daran erinnern, was in welcher Reihenfolge zu tun ist solche einfachen, einfachen, einfachen Dinge: Du denkst an etwas und es bringt dich dazu, das Richtige zu tun, finde ich.

00:05:00 **Dr. Rick van Loon**

Ja, ich liebe deine Idee mit Postern, weil das sehr einfach ist. Und Pflegekräfte und Ärzt:innen sind natürlich beschäftigt, und die klinische Praxis ist komplex, da können selbst die besten Empfehlungen sehr leicht übersehen werden.

Ich mag daher die Idee, Poster und einfache Tools einzusetzen, um in der klinischen Praxis Bewusstsein zu schaffen für das Gefäßzugangsmanagement und für Pflege und Erhaltung peripherer Gefäßzugänge.

Sehr gute Idee.

Ein weiterer Ansatz, den wir in unserer klinischen Praxis nutzen, ist die Benennung von „Super Key Usern“ im Krankenhaus, um die neueste Evidenz zu übernehmen und umzusetzen. Das funktioniert ebenfalls ziemlich gut.

#03 Pflege und Erhalt peripherer Gefäßzugänge

00:05:39 **Gema Muñoz**

Ich denke, wie du es jetzt erwähnst, müssen wir auch an die Patient:innen denken, denn am Ende der Versorgung steht immer eine Person. Wenn wir Patient:innen für mögliche Komplikationen und klinische Anzeichen sensibilisieren, können sie uns sehr früh mitteilen, wenn sich ein Problem anbahnt.

Das ist auch ein guter Weg, um den Kreis zu schließen, als Teil einer guten Überwachung und Erhaltung.

Was meinst du?

00:06:10 **Dr. Rick van Loon**

Ja, gute Idee.

Die Super Key User haben natürlich ein Interesse am Gefäßzugangsmanagement.

Aber sie erleben den Katheter nicht selbst.

Patient:innen spüren eine Komplikation früh, zum Beispiel durch Schmerzen oder Unwohlsein.

Ich finde es daher sehr wichtig, Patient:innen in das Gefäßzugangsmanagement einzubeziehen und Wege zu schaffen, sie nicht nur in die Auswahl des richtigen Zugnags einzubinden, sondern auch in die frühe Erkennung von Komplikationen.

00:06:44 **Gema Muñoz**

Das wäre Monitoring und Meldung, gute Überwachung.

Und mit Patient:innen im Zentrum als wichtige Verbündeten, um Anzeichen für Komplikationen früh zu melden.

Was wären deine zwei wichtigsten Kernbotschaften?

00:07:16 **Dr. Rick van Loon**

Monitoring, die Kontrolle der Punktionsstelle, ist selbstverständlich essenziell im Gefäßzugangsmanagement.

Und auch die Einbeziehung der Patient:innen.

Außerdem interessiert mich sehr, einfache Tools in der klinischen Praxis zu schaffen, um die Umsetzung klinischer Leitlinien und evidenzbasierter Praxis im klinischen Umfeld zu erhöhen, damit evidenzbasierte Leitlinien tatsächlich an das Patientenbett kommen.

00:07:51 **Gema Muñoz**

Fantastisch.

So können wir das Bewusstsein dafür schärfen, wie sehr schlechte Pflege und Erhaltung die Patientenversorgung beeinflussen.

00:07:58 **Dr. Rick van Loon**

Und letztlich die Liegezeit und das „Überleben“ des Katheters unter guten Bedingungen bei unseren Patient:innen erhöhen.

00:08:06 **Gema Muñoz**

Zurück zu dir, Servane.

00:08:08 **Servane Pelle Lombardy**

Vielen Dank.

Vielen Dank, Rick und Gemma, dass ihr heute so wertvolle Einblicke geteilt habt.

Ich bin sicher, unsere Zuhörer:innen nehmen viel zum Nachdenken mit.

#03 Pflege und Erhalt peripherer Gefäßzugänge

Fassen wir kurz einige der wichtigsten Erkenntnisse aus eurer Diskussion zusammen.

Erstens ist es entscheidend, den realen positiven Einfluss zu verstehen und anzuerkennen,

den bestmögliche Pflege und Erhaltung peripherer Katheter auf Behnandlungsergebnisse haben kann.

Schulung, Schulung und Schulung scheint hier das Schlüsselwort zu sein.

Das ist sehr wichtig, um sicherzustellen, dass Best Practices tatsächlich angewendet werden.

Zweitens sollten wir daran denken, dass die frühe Identifikation von Komplikationen im Zusammenhang mit peripheren Gefäßzugängen essenziell ist.

Und hier sollten insbesondere Patient:innen eine größere Rolle spielen, indem sie aufmerksam sind und frühe Anzeichen möglicher Komplikationen erkennen.

Wenn Komplikationen leider auftreten, sollten sie überwacht und gemeldet werden, um gezielt Verbesserungen in der Praxis, bei den Verfahren und der Auswahl der eingesetzten Zugängen zu ermöglichen.

Und schließlich sehe ich einen großen Wert darin, evidenzbasierte Standards für Pflege und Erhaltung zu befolgen, insbesondere durch den Einsatz von Protokollen bzw. Bundles, entschuldigt.

Und ich glaube, Gemma, du hast insbesondere die „Freunde“ und „Hände“ Protokolle aus dem Vereinigten Königreich erwähnt, aber es gibt auch andere in anderen Ländern, die nachweislich Komplikationen deutlich reduzieren Komplikationen, die zu vorzeitigem Ausfall und unnötigen Neuanlagen führen.

All diese Kernpunkte und Erkenntnisse sind sehr aufschlussreich.

Danke nochmals an alle, die sich eingeschaltet haben.

Und verpasst nicht unsere nächste Episode, in der wir darauf eingehen, wie man zugangsbezogene mechanische Komplikationen wie Dislokation und Okklusion verhindert, erkennt und handhabt.

Denkt daran: Ihr seid „VAMbassadors“ und guter Zugang rettet Leben.

Bleibt verbunden. Bis dahin: Passt auf euch auf, und bis bald.