#04 Prävention, Identifikation und Management Katheter assoziierter mechanischer Komplikationen (Dislokation und Okklusion)

Transcript:

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

Hallo und willkommen zum BD IV News Podcast und speziell zu unserer Sonderserie Vascular Access Insights.

Denken Sie daran: Hier erkunden wir die Wissenschaft, Strategie und realen Geschichten hinter einem effektiven Gefäßzugangsmanagement.

Egal, ob Sie Krankenschwester, Arzt oder Ärztin oder Führungskraft im Gesundheitswesen sind, diese Serie ist Ihre Anlaufstelle für Best Practices und praktische Lösungen, die die Behandlungsergebnisse verbessern und Komplikationen reduzieren.

Wir sind hier, um Ihre Praxis Folge für Folge zu unterstützen und zu stärken.

In der heutigen Folge werfen wir einen genaueren Blick auf zwei der häufigsten und vermeidbaren mechanischen Komplikationen: Dislokation auf der einen Seite und Okklusion am anderen Ende.
Diese Komplikationen sind nicht nur störend, sondern oft auch mit den richtigen Protokollen, Wachsamkeit und klinischem Urteil vermeidbar.

Ich bin Ihre Gastgeberin, Servane Pelle-Lombardy, stellvertretende Direktorin für medizinische Angelegenheiten bei BD's Medication Delivery Solutions in EMEA.

Und das heutige Gespräch wird durch die Einsichten von zwei außergewöhnlichen Experten bereichert.

Deshalb ist es mir eine große Freude, Dr. Martin Jonczyk willkommen zu heißen.

Hallo, Martin.

00:01:13 **Dr. Martin Jonczyk**

Hallo, Servane.

Danke für die Einladung.

00:01:16 **Servane Pelle-Lombardy**

Danke, dass du bei uns bist.

Du bist Facharzt für Radiologie an der Charité Universität Medizin Berlin und spezialisierst dich auf diagnostische und interventionelle Radiologie mit besonderem Fokus auf vaskuläre und perkutane Verfahren.

Und es ist mir auch eine große Freude, Dr. Fulvio Pinelli willkommen zu heißen.

Hi, Fulvio.

00:01:39 **Dr. Fulvio Pinelli**

Hallo, Servane.

Danke, dass ich hier sein darf.

00:01:42 **Servane Pelle-Lombardy**

Thank you for joining.

Du bist Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin und Direktor des Gefäßzugangszentrums am Carigi University Hospital im wunderschönen Florenz, Italien.

Zunächst einmal haben wir einige Zahlen, und offenbar gehören Katheterdislokationen und Okklusionen zu den häufigsten mechanischen Komplikationen beim Gefäßzugang.

Insgesamt, und in dieser Hinsicht, Martin, Fulvio, Könnten Sie uns erläutern, wie wir vom reinen Risikomanagement hin zur aktiven Verhinderung dieser mechanischen Komplikationen übergehen können?

Und was sind eure Tipps, die ihr mit unseren Zuhörern teilen könnt?

#04 Prävention, Identifikation und Management Katheter assoziierter mechanischer Komplikationen (Dislokation und Okklusion)

00:02:30 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ja, danke, Servane.

Ich möchte sagen, dass ich dir vollkommen zustimme.

Das sind zwei sehr wichtige Komplikationen, die manchmal ziemlich übersehen werden.

Aber auf der anderen Seite, sie sind völlig vermeidbar.

Außerdem hast du gesagt, dass sie störend sind, und das stimmt, weil sie tatsächlich die Behandlungen beeinflussen können, indem sie eine Neuanlage erforderlich machen, was Verzögerungen bedeutet, nun ja, viel mehr Arbeitsbelastung für die Fachkräfte, erhöhtes Risiko und so weiter.

Ich denke, das sind wirklich zwei Komplikationen, auf die wir achten müssen und wir müssen versuchen, all diese Strategien zu identifizieren, um diese Komplikationen zu reduzieren.

Was glaubst Du, Martin, können wir tun, um die Auswirkungen dieser Komplikationen zu verringern, die sehr, sehr, wirklich sehr, sehr störend für unsere klinische Praxis sind.

00:03:42 **Dr. Martin Jonczyk**

Danke, Fulvio.

Zuerst möchte ich etwas näher auf die Definitionen eingehen.

Wenn wir von Dislokation sprechen, meinen wir, dass sich der Katheter physisch von der ursprünglichen Stelle entfernt hat, an der er ursprünglich eingesetzt wurde.

Andererseits gibt es natürlich die Okklusionen der Katheter und damit meinen wir, dass wir nicht injizieren oder aspirieren können.

Das kann viele Ursachen haben, und wir können diese Ursachen in Verstopfungen innerhalb des Katheters unterteilen und in die extraluminalen und intravaskulären Bereiche.

Was hältst du davon, Fulvio?

00:04:19 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ja, absolut.

Bezüglich der extraluminalen Ursachen der Okklusion, es kann sich um ein Katheterknicken oder um das Pinch-off-Syndrom handeln, was inzwischen recht selten ist, da wir den Ultraschall zur Positionierung der Achselvenenkatheter verwenden, oder es kann an einer falschen Positionierung der Katheterspitze liegen oder sogar, was deutlich häufiger vorkommt, an einer fibroblastischen Hülse an der Katheterspitze.

Und was die endoluminalen Ursachen betrifft, so können sie durch Gerinnung, Medikamente und insbesondere durch die Ausfällung nicht kompatibler Medikamente verursacht werden, aber auch durch Lipide oder radiologische Kontrastmittel.

Deshalb ist es sehr wichtig, die Ursachen zu kennen, damit wir versuchen können, diese zu verhindern.

Bezüglich der endoluminalen Ursachen:

Wir müssen bedenken, dass es einige Strategien gibt, die sehr hilfreich sind, um sie zu verhindern, nämlich das ausreichende Durchspülen und Blocken des Katheters.

Wir verwenden kein Heparin.

Wir müssen kein Heparin mehr verwenden. Wir verwenden nur Kochsalzlösung.

Wir müssen Katheter verwenden, die für die Druckinjektion geeignet sind, damit wir sie mit einer Spritze kleiner als 10 ml spülen können.

Und generell Blutreflux vermeiden aufgrund eines unpassenden nadelfreien Konnektors.

Und verwenden Sie keinen Cocktail von Medikamenten, die ausfällen können.

#04 Prävention, Identifikation und Management Katheter assoziierter mechanischer Komplikationen (Dislokation und Okklusion)

Ich denke also, dass dies die Hauptstrategien sind, um die Verstopfung durch endoluminale Ursachen zu verhindern.

00:06:26 **Servane Pelle-Lombardy**

Danke, lieber Martin und Fulvio.

Vielen Dank.

Und, was ihr auch deutlich hervorgehoben habt, die Implementierung von Bundles für die Punktion und Pflege der Zugänge.

Das ist entscheidend.

Was Dislokationen angeht habt ihr die Bedeutung der richtigen Platzierung der Katheterspitze und die nahtlose Fixierung der Katheter hervorgehoben.

Und nicht zuletzt Schulung und Ausbildung für beide, natürlich die Gesundheitsfachkräfte, aber auch die Patient:innen, um zu verhindern, dass es mechanische Komplikationen auftreten und um besser damit umzugehen.

Ich denke also, es ist klar, dass Prävention nicht nur eine Checkliste ist, sondern eine ganze Denkweise von Spülprotokollen bis zur Patientenaufklärung.

All diese Schritte sind wichtig, denn wenn die Leitungen geschützt sind, sind die Patienten geschützt.

Nochmals vielen Dank an alle, die sich eingeschaltet haben.

Verpassen Sie nicht die nächste Folge, in der wir drauf eingehen werden, wie man Komplikationen wie Infiltration und Extravasation verhindert, erkennt und behandelt.

Bis dahin passt auf euch auf und denkt daran, dass ihr VAMbassadors seid, und guter Zugang rettet Leben.

Bis zum nächsten Mal.