

#05 Prävention, Identifikation und Management von Infiltration und Extravasation

Transcript:

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

Willkommen, willkommen alle zum BD IV News Podcast und insbesondere zu unserer Sonderserie Vascular Access Insights.

Nicht vergessen: Hier treffen klinische Erkenntnisse auf praktische Umsetzung.

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

Also schnappen Sie sich einen Kaffee, wir fangen gleich an. In der heutigen Folge tauchen wir in einen kritischen, aber oft unterschätzten Aspekt des Gefäßzugangs ein: die Vorbeugung und Behandlung von zwei Komplikationen: Infiltration und Extravasation.

Diese Komplikationen können schnell eskalieren und eine routinemäßige Infusion zu einem ernstem medizinischen Ereignis machen, wenn sie nicht umgehend erkannt und behandelt werden.

Ich bin Ihre Gastgeberin, Servane Pelle-Lombardy, stellvertretende Direktorin für medizinische Angelegenheiten bei BDs MDS EMEA, und ich freue mich, zwei Experten vorzustellen, deren klinische Erfahrung und Wissen uns durch das heutige Thema führen werden.

Professor Vincent Piriou, hallo, willkommen.

00:01:03 **Prof. Vincent Piriou**

Hallo, Servane.

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

Danke, dass Sie dabei sind.

Professor Piriou, Sie sind Anästhesist und Intensivmediziner sowie Präsident des medizinischen Ausschusses am Hospice Civil de Lyon in Frankreich.

Und willkommen, Noemi.

Hallo.

00:01:18 **Noemí Cortés Rey**

Hallo, es ist immer eine Freude, dich wiederzusehen.

00:01:22 **Servane Pelle-Lombardy**

Vielen Dank, dass du heute hier bist.

Noemí Cortés, Du bist Betreuerin für die Pflegeausbildung und Lehre am Universitätskrankenhaus von A Coruña in Spanien.

Jüngste Erkenntnisse zeigen, dass die Infiltrationsvorfälle zwischen 13 und 20 % liegen und die Extravasation offensichtlich seltener ist, aber immerhin mit einer gemeldeten Häufigkeit von bis zu 4,5 %.

Es scheint, dass viele patienten- und verfahrensbezogene Faktoren das Risiko von Infiltration und Extravasation erhöhen können.

00:02:12 **Noemí Cortés Rey**

Zunächst einmal, bevor ich mich auf dieses Thema konzentriere, habe ich festgestellt, dass manche Leute denken, beide Begriffe bedeuten dasselbe, Extravasation und Infiltration, aber das ist nicht so.

Nur zur Klarstellung: Extravasation bedeutet das Austreten von Vesikanten oder reizenden Flüssigkeiten aufgrund des extremen pH-Wert oder Osmolarität, was Gewebeschäden im Körper verursachen kann.

#05 Prävention, Identifikation und Management von Infiltration und Extravasation

Infiltration bezieht sich darauf, dass nicht-vesikante Flüssigkeiten in das umgebende Gewebe austreten.

Was hältst du davon, Vincent?

00:02:55 **Prof. Vincent Piriou**

Diese Ereignisse sind ziemlich selten, aber meistens werden sie unterschätzt und sehr schlecht behandelt, weil Wissen nicht sehr weit verbreitet ist.

Sie können Schmerzen, Nekrose, Infektionen und manchmal ein Kompartmentsyndrom mit langfristigen Schäden auslösen.

Bis vor Kurzem hatten wir keine gute Standardisierung, um diese Ereignisse zu bewältigen.

Aber seit Februar 2024 haben wir sehr gute Referenzen, weil Nivas im Vereinigten Königreich ein großartiges Werkzeugset zu diesem Thema veröffentlicht hat.

Es konzentriert sich auf drei Dinge.

Die erste ist die Prävention, die zweite ist die Früherkennung, und die dritte ist die frühe und angemessene Reaktion.

Was meinst du, Noemi?

00:03:57 **Noemí Cortés Rey**

Wir können über Risikofaktoren sprechen und damit beginnen, wer am meisten gefährdet ist.

Und ich denke, es gibt besonders empfindliche Populationen, wie Säuglinge, ältere Erwachsene und alle mit empfindlichen oder schwer sichtbaren Venen, die zusätzliche Aufmerksamkeit brauchen.

Auch Menschen mit kognitiven Problemen oder eingeschränkter Mobilität sind anfälliger.

00:04:23 **Prof. Vincent Piriou**

Es gibt natürlich einige klinische Faktoren, wie die, von denen du gesprochen hast, aber es gibt auch katheterbezogene Risiken.

Um dieses Risiko zu verringern, müssen wir das Verfahren standardisieren.

Wir müssen den guten Katheter zum guten Patienten führen.

Schlechte Fixierung und der falsche Zugang werden das Risiko und den Effekt dieser Nebenwirkungen beeinflussen.

Und wir müssen das Medikament nicht vergessen. Und wir müssen das Medikament nicht vergessen.

Chemotherapie, Kontrastmittel, hyperosmolare und vasoaktive Medikamente sind alle ein Risiko, wenn sie nicht mit dem richtigen Katheter verwendet werden; sie müssen über eine zentrale Leitung infundiert werden.

Die Verwendung eines transparenten Verbands ist ebenfalls sehr wichtig, um diese Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

00:05:21 **Noemí Cortés Rey**

Und wir können auch Risiken nennen, die mit dem Prozess selbst zusammenhängen, wie Langzeitinfusionen, Hochdruckinfusionen.

Und manchmal stecken die Risiken in der Verzögerung beim Erkennen dieser Komplikationen, zum Beispiel, wenn wir die Leitung nicht oft genug überprüfen, wie könnten wir Infiltration oder Extravasation verhindern?

00:05:46 **Prof. Vincent Piriou**

Das Wichtigste ist, in einem multidisziplinären Team zu arbeiten.

Es ist sehr wichtig, die richtigen Medikamente, die richtigen Verdünnungen und den richtigen Zugang auszuwählen.

Und Schulung ist sehr wichtig: Schulung der Patient:innen, Ausbildung des Pflegepersonals, und wenn ich sie treffe... Ja, das Wichtigste ist, in einem multidisziplinären Team zu arbeiten.

Es ist sehr wichtig, die richtigen Medikamente, die richtigen Verdünnungen und den richtigen Zugang auszuwählen.

#05 Prävention, Identifikation und Management von Infiltration und Extravasation

Und Schulung ist sehr wichtig: Schulung der Patient:innen, Ausbildung der Pflegepersonals.

00:06:15 **Noemí Cortés Rey**

Ja, das sehe ich auch so. Ich halte es für entscheidend, eng mit dem Apothekendienst zusammenzuarbeiten.

Sie können uns viele Informationen zu Infusionen und echte Empfehlungen geben, um diese Komplikationen zu vermeiden.

Und während dieses Gesprächs können wir auch den richtigen Zugang und die beste Punktionsstelle für die Patient:innen und für den Katheter ermitteln.

Wir sollten Gelenkbereiche vermeiden und eine richtige Fixierung verwenden, vielleicht auch mit Ultraschall-Unterstützung.

Und wir haben bereits eine Strategie während der Infusion genannt, aber es ist auch wichtig, die Entwicklung häufig zu überprüfen, mindestens alle zwei Stunden, vor allem bei riskanten Infusionen.

Und natürlich ist die Aufklärung von Personal und Patient:innen entscheidend.

Die Patient:innen sollten wissen, dass sie sofort sprechen müssen, wenn sie Unbehagen, Schmerzen oder neutrale Empfindungen bemerken.

00:07:23 **Prof. Vincent Piriou**

Wie gesagt, das Einsetzen des richtigen Katheters ist sehr wichtig, aber auch die richtige Punktionsstelle ist sehr wichtig.

Wir sollten Gelenke vermeiden.

Ultraschall-gestützte Punktion ist ebenfalls sehr hilfreich, um Risiken zu verringern.

00:07:40 **Noemí Cortés Rey**

Intelligente Pumpen können ebenfalls hilfreich sein, aber wir sollten uns nicht nur auf die Technologie verlassen.

Wir sollten die Leitungen häufig überwachen, und wenn was passiert, müssen wir sofort handeln.

Wenn du Extravasation oder Infiltration vermutest, was würdest du tun, Vincent?

00:08:04 **Prof. Vincent Piriou**

Ich denke, Früherkennung und sofortiges Handeln sind ebenfalls sehr wichtig.

Früherkennung fängt beim Vermitteln der ersten Symptome an: Schwellung, Rötung, Schmerzen oder fehlendem Blutrückfluss.

Das ist ein weiteres Warnzeichen.

Und sobald du Verdacht auf Extravasation oder Infusion hast, musst du die Infusion sofort abbrechen und den Katheter an Ort und Stelle lassen.

Es ist sehr wichtig.

00:08:39 **Noemí Cortés Rey**

Okay.

Man muss die entsprechende Pflege bei Vesikanten oder Nicht-Vesikanten Medikamenten durchführen wie empfohlen von der Apotheke und sehr vorsichtig sein bei der Handhabung dieser Medikamente.

Abschließend denke ich, dass wir sowohl auf frühe Erkennung als auch auf frühe Behandlung setzen.

Was kannst du also als Zusammenfassung sagen?

#05 Prävention, Identifikation und Management von Infiltration und Extravasation

00:09:06 **Servane Pelle-Lombardy**

Danke.

Vielen Dank, dass du die Leitung übergeben hast, Noe.

Ja, und danke für die tatsächlich sehr aufschlussreiche Diskussion und die praktischen Tipps, die heute mit unseren Zuhörern geteilt wurden.

Ich bin mir sehr sicher, dass sie jetzt besser gerüstet sind, um diese kritischen Komplikationen zu verhindern und zu bewältigen.

Wenn wir jetzt mit einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse, die ihr geteilt habt, abschließen, würde ich Folgendes wählen:

Passen Sie den Kathetertyp an die Therapiedauer, die Eigenschaften der Patient:innen und der Infusion an, insbesondere zur Verhinderung von Infiltration und Extravasation.

Und falls es Zweifel gibt: Ihr Apotheker ist Ihre Ansprechpartnerin für diese Fragen: Den richtigen Zugang für die richtigen Patient:innen und die Therapiebedürfnisse.

Dann ist es, die Komplikationen sehr früh zu erkennen, wie du sagtest, wirklich entscheidend, um den Schaden für die Patient:innen zu begrenzen.

Die frühe Erkennung ist sehr wichtig.

Und natürlich sicherzustellen, dass alle Teams regelmäßig geschult werden. Simulationstraining kann einen Unterschied machen.

Das hast du hervorgehoben, Vincent, denke ich. Und auch die wertvollen Ressourcen zu nutzen.

Wir haben über das Toolkit der NIVAS gehört, das auf deren Website zugänglich ist und tatsächlich sehr nützlich ist, um es potenziell in Ihrem Krankenhaus zu verwenden. Klare Protokolle müssen sehr leicht zugänglich sein.

Und wir haben auch über die unmittelbare Reaktion auf diese Komplikationen gesprochen.

Wenn diese Komplikationen auftreten, ist es natürlich sehr wichtig, dass jeder, jeder Arzt oder Ärztin, das im Hinterkopf hat.

Bevor man auf die Situation reagiert und sie eventuell behandelt, muss man die Infusion stoppen und den Katheter an der Stelle liegen lassen.

Patienten sollten aufgeklärt werden, um frühe Anzeichen zu erkennen oder dabei zu unterstützen.

Und falls es erneut auftritt, sollte natürlich alles von einem multidisziplinären Team dokumentiert und überprüft werden, um eine Analyse der Situation zu liefern und zu vermeiden, dass diese erneut auftreten.

Prävention bleibt also die beste Strategie.

Ich denke, das ist sozusagen die endgültige Schlussfolgerung.

Nochmals vielen Dank an euch beide und danke an alle, die sich eingeschaltet haben.

In unserer nächsten Folge werfen wir einen genaueren Blick auf die Technik bei der Platzierung von PICC-Kathetern, also das wollen Sie nicht verpassen.

Und vergessen Sie nicht: Sie sind VAMBassadors und ein guter Zugang rettet Leben.

Bis zum nächsten Mal.