

#08 Prävention, Identifikation und Management thrombotischer Komplikationen

Transcript:

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

Hallo zusammen und herzlich willkommen, oder willkommen zurück, zur BD IV News Podcast Reihe, genauer gesagt zu unserer Sonderreihe Vascular Access Insights.

Hier beschäftigen wir uns mit der wissenschaftlichen Basis, den Strategien und realen Erfahrungen hinter einem effektiven Management vaskulärer Zugänge.

Ganz gleich, ob Sie Pflegekraft, Kliniker oder Führungskraft im Gesundheitswesen sind diese Reihe ist Ihre zentrale Anlaufstelle für Best Practices und praktische Lösungen, die Behandlungsergebnisse verbessern und Komplikationen reduzieren.

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

In der heutigen Folge widmen wir uns einem entscheidenden Thema in der Patientenversorgung: der Prävention, Erkennung und dem Management katheterbedingter thrombotischer Komplikationen.

Ich bin Ihre Gastgeberin, Servane Pelle Lombardy, Associate Director Medical Affairs für BD's Medication Delivery Solutions in EMEA.

Das heutige Gespräch basiert auf den Erkenntnissen meiner beiden außergewöhnlichen Gäste, Dr. Martin Jonczyk.

Hallo Martin.

00:01:08 **Dr. Martin Jonczyk**

Hallo Servane, vielen Dank für die Einladung.

00:01:10 **Servane Pelle-Lombardy**

Sehr gerne.

Also Martin, Sie sind Facharzt für Radiologie an der Charité, Universitätsmedizin Berlin und spezialisiert auf diagnostische und interventionelle Radiologie mit Schwerpunkt auf vaskulären und perkutanen Verfahren.

Außerdem möchte ich herzlich Dr. Fulvio Pinelli begrüßen.

Hallo Fulvio.

00:01:32 **Dr. Fulvio Pinelli**

Hallo Servane.

Vielen Dank für die Einladung.

00:01:34 **Servane Pelle-Lombardy**

Herzlich willkommen.

Sie sind Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin sowie Leiter des Vascular Access Center am Universitätsklinikum Careggi in Florenz, Italien.

Zum heutigen Thema: Symptomatische thromboembolische Komplikationen bei zentralvenösen Kathetern treten bei etwa 5 % der onkologischen Patienten auf, während asymptomatische katheterassoziierte Thromben offenbar noch häufiger vorkommen.

Vor diesem Hintergrund möchten wir heute besser verstehen, wie wir katheterbedingte Thrombosen effektiver verhindern und behandeln können.

Ich übergebe an Sie beide.

00:02:20 **Dr. Martin Jonczyk**

Vielen Dank, Servane.

Wenn wir über katheterassoziierte Thrombosen sprechen, müssen wir zunächst sicherstellen, dass wir dieselbe Terminologie verwenden.

#08 Prävention, Identifikation und Management thrombotischer Komplikationen

Es gibt viele unterschiedliche Formen von Thrombosen.

Fulvio, wie definierst du diese aus deiner Sicht und was sind die Hauptursachen?

00:02:42 **Dr. Fulvio Pinelli**

Well, I agree.

Ich stimme zu, es besteht große Verwirrung hinsichtlich der Definition von katheterassoziierten Thrombosen, selbst in renommierten Fachzeitschriften.

Wir müssen klar unterscheiden: katheterassoziierte Thrombosen, fibroblastische (oder fibrinöse) Hüllen und Okklusionen sind völlig unterschiedliche Phänomene.

Eine fibroblastische Hülle ist Bindegewebe, gebildet aus Fibroblasten, Muskelzellen und Kollagen, das sich langsam um den Katheter legt.

Im Gegensatz dazu ist eine katheterassoziierte Thrombose ein schnell wachsendes Reparaturgewebe, ein Thrombus, der durch eine Endothelschädigung ausgelöst wird.

Beide haben im Grunde nichts gemeinsam.

Auch die Therapie ist völlig unterschiedlich.

Thrombosen können teilweise verhindert werden, fibroblastische Hüllen hingegen nicht, da sie eine unvermeidbare Fremdkörperreaktion des Körpers darstellen.

Warum sie bei manchen Patienten oder Geräten stärker ausgeprägt sind, ist nicht vollständig geklärt, grundsätzlich ist sie jedoch nicht vermeidbar.

00:04:09 **Dr. Martin Jonczyk**

Wenn eine fibroblastische Hülle vorliegt, versuchen wir, den Katheter zu erhalten und sie mechanisch zu entfernen.

Bei PICC Kathetern wird beispielsweise ein Austausch über einen Führungsdraht durchgeführt und die Katheterspitze etwas tiefer positioniert, um eine erneute Okklusion zu verhindern.

Hast du noch weitere Tipps zur Thrombose?

00:04:55 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ich möchte ergänzen: Der einzige klinische Effekt einer fibroblastischen Hülle ist die Okklusion des Katheters.

Es besteht kein thromboembolisches Risiko, nur ein Okklusionsrisiko.

Ein weiteres Problem ist, dass diese häufig fälschlicherweise als Thrombose diagnostiziert und mit Antikoagulanzen behandelt wird, die keinerlei Wirkung haben, da es sich lediglich um Fibroblasten und Kollagen handelt, wodurch Patienten unnötig einem erheblichen Blutungsrisiko ausgesetzt werden.

00:05:56 **Dr. Martin Jonczyk**

Genau.

Wenn man den Katheter spülen kann, aber kein Blut aspirieren kann, ist eine fibroblastische Hülle sehr wahrscheinlich.

Eine vollständige Okklusion oder Thrombose ist hingegen etwas anderes.

Möchtest du deine Tipps zur Prävention von Venenthrombosen teilen?

00:06:29 **Dr. Fulvio Pinelli**

Es gibt einige wenige, aber wichtige Strategien: Der wichtigste Punkt ist das Verhältnis zwischen Katheter und Vene.

Dieses sollte 1:3 betragen, die Vene muss dreimal so groß sein wie der Katheter.

Zudem ist die richtige Wahl der Austrittsstelle entscheidend, bewegungsreiche Bereiche sollten vermieden werden, da es dort zu sogenannten "Pistoning" Bewegungen (Hin und Herbewegungen des Katheters) kommen kann.

#08 Prävention, Identifikation und Management thrombotischer Komplikationen

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt ist die Nutzung der Ultraschallführung.

Und nicht zuletzt: die korrekte Positionierung der Katheterspitze.

Hierfür verwenden wir in der Regel intrakavitäres EKG sowie in bestimmten Fällen zusätzlich Ultraschall.

00:07:53 **Dr. Martin Jonczyk**

Auch die ultraschallgestützte Punktion ist entscheidend, um Mehrfachpunktionen und Hämatome zu vermeiden.

Das Katheter Venen Verhältnis von 1:3 ist dabei besonders wichtig.

00:08:16 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ich stimme zu.

00:08:17 **Dr. Martin Jonczyk**

Ich stimme zu.

00:08:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Vielen Dank an euch beide für eure wertvolle Expertise und eure Erfahrung.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Diskussion: Es ist entscheidend, genau zu unterscheiden, was eine Thrombose ist und was nicht.

Insbesondere fibroblastische Hüllen, Okklusionen und Thrombosen dürfen nicht miteinander verwechselt werden.

Eine korrekte Diagnose ist die Grundlage für die richtige Behandlung.

Noch wichtiger ist jedoch die Prävention.

Zu den zentralen Maßnahmen gehören die Auswahl eines geeigneten Gefäßzugangs, die Einhaltung standardisierter Insertionsprotokolle, die Wahl einer geeigneten Vene sowie einer optimalen Austrittsstelle, die korrekte Positionierung der Katheterspitze, ein Katheter Venen Verhältnis von 1:3 sowie eine ultraschallgestützte Platzierung.

Auch die anschließende Pflege, einschließlich Spülung, Verbandwechsel und Sicherung des Katheters, ist entscheidend für die Prävention.

Im Falle einer Komplikation ist die Entfernung des Katheters nicht immer die beste Lösung.

Alternative Strategien sowie ein multidisziplinärer Ansatz sind wichtig.

Durch den Fokus auf diese Aspekte können wir von der reinen Risikosteuerung zur aktiven Prävention übergehen.

Vielen Dank fürs Zuhören.

Verpassen Sie nicht die nächste und letzte Folge dieser Reihe, in der wir uns mit infektionsbedingten katheterassoziierten Komplikationen beschäftigen.

Bis dahin: Alles Gute und denken Sie daran: Sie sind VAMBassadors.

Ein guter Gefäßzugang rettet Leben.

Bleiben Sie verbunden.