

#09 Katheterassoziierte infektiöse Komplikationen

Transcript:

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

Hallo und willkommen zurück beim BD IV News Podcast und, genauer gesagt, bei unserer Sonderserie Vascular Access Insights.

Hier trifft Wissenschaft auf Praxis, und jede Strategie und Geschichte bringt uns einen Schritt näher an eine sicherere und intelligentere Versorgung im Bereich Gefäßzugang.

Wir sind hier, um Ihre Praxis zu unterstützen und zu stärken, eine Folge nach der anderen.

Also, nehmen Sie sich einen Kaffee, Ihre Lieblingstasse oder Ihren Notizblock, was auch immer Sie brauchen, und legen wir los.

In der heutigen Folge werden wir katheterassoziierte infektiöse Komplikationen behandeln: wie man sie verhindert, frühzeitig erkennt und wirksam behandelt.

Diese einschneidenden Komplikationen können in praktisch jedem Umfeld auftreten, vom Krankenhaus bis zur häuslichen Pflege, und gefährden erheblich die Patientensicherheit, verlängern die Genesung, steigern die Gesundheitskosten und fördern die Antibiotikaresistenz.

Ich bin Servane Pelle-Lombardy, Associate Director Medical Affairs für BD Medication Delivery Solution in der EMEA-Region.

Und heute begleiten mich zwei dynamische Stimmen auf diesem Gebiet, die tiefgreifende Expertise und praxisnahe Erkenntnisse in das Gespräch einbringen.

Ich freue mich sehr, Dr. Rick van Loon begrüßen zu dürfen.

Hallo, Rick.

Wie geht es Ihnen heute?

00:01:23 **Dr. Rick van Loon**

Hallo, Servane.

Hallo allerseits.

00:01:25 **Servane Pelle-Lombardy**

Willkommen.

Rick, Sie sind Anästhesiepfleger und promovierter Wissenschaftler der Technischen Universität Eindhoven, derzeit Forscher an der Fontys University of Applied Sciences in den Niederlanden.

Und ich freue mich auch sehr, Gema willkommen zu heißen, Gema Muñoz-Mosas.

Hallo, Gema, wie geht es Ihnen?

00:01:46 **Gema Muñoz**

Mir geht es gut, Servane.

Hallo, Servane.

Hallo, Rick.

Hallo allerseits.

00:01:49 **Servane Pelle-Lombardy**

Willkommen, Gema.

Danke, dass Sie dabei sind.

Sie sind Pflegefachfrau und derzeit leitende Pflegekraft für Gefäßzugänge am Royal Marsden NHS Foundation Trust im Vereinigten Königreich.

#09 Katheterassoziierte infektiöse Komplikationen

Rick und Gema, ausgehend von diesem Gesamtbild der Region: Warum glauben Sie, dass katheterassoziierte Infektionen immer noch eine so große Herausforderung darstellen?

Und könnten Sie heute mit uns allen wichtige Erkenntnisse oder Lehren teilen, die Sie aus der Prävention und dem Management dieser Infektionen in Ihrer täglichen Praxis gewonnen haben?

00:02:48 **Dr. Rick van Loon**

Natürlich, Servane.

Sehr interessante und gewaltige Zahlen, die Sie in Ihrer Einführung genannt haben.

Und wir alle wissen, dass intravenöse Katheter, die am häufigsten bei Patienten eingesetzten Katheter sind, aber dennoch nicht ohne Komplikationen bei jedem Patienten.

Und das macht es auch schwierig.

Wir können sie also als Lebensader des Patienten betrachten, aber aufgrund der Komplikationen handeln wir nicht immer entsprechend.

Wir sollten also Komplikationen vorbeugen, anstatt sie zu behandeln.

Also ja, lassen Sie uns mit Ihnen teilen, wie wir Komplikationen vorbeugen können.

Gema, was tun Sie in Ihrem Krankenhaus?

00:03:31 **Gema Muñoz**

Nun, wie Sie gerade gesagt haben, Rick, Prävention ist entscheidend, aber manchmal kann es immer noch eine gewisse Variabilität in der Praxis geben.

Und diese Variabilität in der Praxis kann manchmal der Anfang einer Komplikation sein.

Es ist daher immer gut, die Patienten in die Pflege einzubeziehen und sie für diese potenziell frühen Anzeichen von Komplikationen zu sensibilisieren, damit wir bei Bedarf eine Früherkennung gewährleisten können, und den Patienten bewusst zu machen, dass ihre Katheter potenziell eine Infektion entwickeln könnten, und dass sie lokale Anzeichen oder systemische Anzeichen haben können, sie darauf aufmerksam zu machen, welche Anzeichen das sind, damit sie uns darauf hinweisen können, dass etwas nicht mehr so ist wie zuvor.

Und es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie wir das tun können.

Aber ich denke, der Patient ist ebenfalls entscheidend.

00:04:42 **Dr. Rick van Loon**

Ja, die Patientenaufklärung ist sehr wichtig, besonders wenn Patienten mit einem Gefäßzugangsgesetz behandelt werden, außerhalb des Krankenhauses, wenn sie zu Hause sind, wenn nicht ständig ein medizinischer Fachmann beim Patienten ist.

Den Patienten also zu schulen, dass er die Eintrittsstelle des Gefäßzugangs auf Anzeichen und Symptome beobachtet, die zu Komplikationen führen können, ist sehr wichtig, aber auch den Patienten darüber aufzuklären, wann er den medizinischen Fachmann kontaktieren sollte.

Ich denke, das ist wichtig.

Aber auch im Krankenhaus tun wir viel bei der Identifizierung und Erkennung von Anzeichen und Symptomen von Infektionen des Gefäßzugangs, basierend auf sehr einfachen Dingen wie klinischen Beobachtungen, vom Patienten berichteten Symptomen und diagnostischen Tests, die ebenfalls von den medizinischen Fachkräften in den Krankenhäusern auf angemessene Weise durchgeführt werden sollten.

00:05:47 **Gema Muñoz**

Ja, definitiv.

Also tägliche visuelle Kontrollen, Dokumentationsinstrumente, potenziell der Einsatz von Bundles.

Wenn wir den Bundle so verstehen, dass er ein kleines Set evidenzbasierter Praktiken darstellt, die, wenn sie gemeinsam durchgeführt werden, dazu beitragen, Infektionen und andere Komplikationen zu reduzieren.

#09 Katheterassoziierte infektiöse Komplikationen

Es ist also gut, verschiedene Bundles oder Pflegepläne zu haben, damit jeder weiß, was zu tun ist, und dieselben Schritte befolgt, um eine standardisierte Praxis zu gewährleisten.

00:06:25 **Dr. Rick van Loon**

Bundles für den Gefäßzugang sehe ich als eine Sammlung standardisierter Interventionen oder Verfahren, die, wenn sie gemeinsam und in der richtigen Reihenfolge umgesetzt werden, die Patientenergebnisse erheblich verbessern können.

Die Idee ist also, dass der kombinierte Effekt dieser Praktiken größer ist als die Summe ihrer einzelnen Teile.

Der Einsatz von Bundles ist also sehr hilfreich.

Wir verwenden Bundles für die Insertion, die Wartung und die Entfernung des Gefäßzugangsgärts.

Aber was tun Sie in Ihrem Krankenhaus?

00:06:57 **Gema Muñoz**

Wir haben tatsächlich einen Insertions-Bundle und einen Wartungs-Bundle, und diese sind in unser elektronisches Dokumentationssystem integriert.

Und ich denke, der Erfolg des Bundles liegt in der Beständigkeit und der Teamarbeit, nicht nur im Abhaken von Kästchen.

Wir arbeiten also alle zusammen und verfolgen das selbe Ziel.

Und die Evidenz zeigt, dass die gute Anwendung und die korrekte Bundle-Compliance zu einer signifikanten Reduktion von Blutbahninfektionen führt.

Wir hatten im Vereinigten Königreich einen Trend, bei dem es Anfang der 2000er Jahre eine Rate an, ich würde sagen, Bakteriämien gab, und dann gab es verschiedene Interventionen.

Wir hatten Saving Lives mit der Implementierung von Insertions und Wartungs-Bundles.

Und das hat dazu beigetragen, diese Raten erheblich zu senken.

Haben Sie ähnliche Projekte in den Niederlanden?

00:08:09 **Dr. Rick van Loon**

Ja, wir haben dasselbe in den Niederlanden.

Landesweit verwenden wir evidenzbasierte Leitlinien.

Und ich denke, jedes Krankenhaus und jede Gesundheitseinrichtung in den Niederlanden hat ihre eigenen Bundles, die auf diesen nationalen, aber auch internationalen Leitlinien basieren.

Und sie umfassen einfache Dinge wie Hygiene, Händehygiene, die Anwendung aseptischer Techniken wie ANTT zum Beispiel, die sachgemäße Hautvorbereitung, die fachkundige Geräteauswahl, all solche Dinge, um Patienten vor Komplikationen und Infektionen wie CABSI zu schützen, zum Beispiel katheterassoziierte Blutbahninfektionen, nicht nur bei zentralen Venenkathetern, sondern auch bei peripheren intravenösen Kathetern, denn ich glaube, wir vergessen diese Katheter am häufigsten, aber das sind die am häufigsten bei Patienten eingesetzten Produkte.

00:08:58 **Gema Muñoz**

Da stimme ich zu.

Eine der letzten MRSA-Bakteriämien, an denen ich in den letzten Jahren beteiligt war, betraf eine periphere Kanüle.

Es war kein zentraler Venenkatheter, es war eine periphere Kanüle, und der Patient musste über zwei Wochen im Krankenhaus bleiben, um behandelt zu werden.

Wir können also die Kosten einer Infektion sehen und wie manchmal die periphere Kanüle das Stiefkind unter den Gefäßzugängen ist, aber genauso wichtig und ebenfalls mit Risiken behaftet.

00:09:34 **Dr. Rick van Loon**

Wir betrachten die peripheren intravenösen Katheter meistens als ein einfaches Gerät.

#09 Katheterassoziierte infektiöse Komplikationen

Und wir denken nicht an Komplikationen, wenn wir einen peripheren intravenösen Katheter einführen.

Aber in dem Beispiel, das Sie erwähnt haben, gibt es auch Risiken für Komplikationen bei peripheren intravenösen Kathetern.

00:09:51 **Gema Muñoz**

Ja, also stimme ich zu.

Ich denke, wir dürfen die kleinen Probleme nicht ignorieren, das kleine Gerät, das temporäre Gerät.

Und nochmals: die Bundles lebendig halten.

Wir können sie in der Schulung, im Audit verwenden, und wir können die Praxis durch die Implementierung von Bundles verbessern.

00:10:15 **Dr. Rick van Loon**

Ich stimme Ihnen vollkommen zu.

00:10:17 **Gema Muñoz**

Zurück zu Ihnen, Servane.

00:10:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Vielen, vielen Dank, Rick und Gema.

Ich bin sicher, dass unsere Zuhörer praktische Strategien und Frühwarnzeichen mitnehmen, auf die sie achten sollten, sowie praxisnahe Tipps zur Verbesserung der Ergebnisse und zum Schutz ihrer Patienten.

Fassen wir also kurz die wichtigsten Erkenntnisse aus Ihrer Diskussion zusammen.

Es ist eindeutig, dass es entscheidend ist, sicherzustellen, dass medizinisches Fachpersonal durch regelmäßige Schulung und Bewertung einen hohen Standard in der Katheterpflege aufrechterhält.

Und Sie haben das sehr deutlich hervorgehoben, ebenso wie die Adhärenz, aber das geht Hand in Hand, nicht wahr?

Also das Wissen, das Bewusstsein, die Schulung, aber auch aus praktischer Sicht die Einhaltung der evidenzbasierten Best Practices zur Infektionsprävention, einschließlich all dieser Elemente, was hier natürlich keine vollständige Liste ist, wie zum Beispiel ANTT, aseptische Insertions- und Wartungstechniken, die Katheterinsertions- und Pflege-Bundles.

Also haben Sie all das hervorgehoben, und ich wäre interessiert, mehr über die Bundles zu erfahren, die Sie tatsächlich eingerichtet und aktiv in Ihren Krankenhäusern implementiert haben, die rechtzeitige Katheterentfernung und so weiter.

Diese Aspekte sind also ebenfalls eindeutig von größter Bedeutung für die Reduktion von Infektionen.

Die Überwachung und Dokumentation, das haben Sie hervorgehoben, ist sowohl im Krankenhaus als auch außerhalb des Krankenhauses für die Patienten, die zu Hause behandelt werden, wichtig was nicht immer einfach ist, aber Überwachung und Dokumentation sind entscheidend, um sicherzustellen, dass es eine tatsächliche Verbesserung der Patientensicherheit gibt und eine Ausrichtung gezielter Interventionen, und was überwacht werden sollte.

Sie haben also auf lokale Infektionszeichen, lokale Infektionen sowie auf BSI (Blutbahninfektionen) Bezug genommen.

Und ich wollte nur hervorheben, dass hier im Jahr 2024 die INS eine neue Definition von BSI vorgestellt hat, die die CRBSI nicht ersetzt, sondern eine Kombination darstellt.

Es ist eine Konsolidierung, wenn ich so sagen darf, die CABSI genannt wird, katheterassoziierte Blutbahninfektionen, und das ist im Grunde jede Blutbahninfektion, die von einem Gefäßzugangsgeschäft ausgeht.

Es umfasst also sowohl periphere intravenöse Katheter (PIVC) als auch zentrale Venenkatheter.

Und ich glaube, das ist wichtig, weil die Überwachung diese lokalen Infektionen einschließen sollte, aber auch die CABSI, also diejenigen, die von peripheren oder zentralen Kathetern ausgehen.

Mit Blick auf die Zukunft ist das der Weg, wie man die Last der infektiösen Komplikationen in der gesamten Region unterstützen und verringern kann.

Ich denke also, Sie haben das sehr deutlich hervorgehoben.

#09 How to prevent, identify & manage infectious complications

Die Früherkennung ist sehr kritisch.

Sie hilft nicht nur, die Komplikation zu verhindern, sondern ermöglicht eine rechtzeitige Intervention.

Sie haben also auf diese Hotline Bezug genommen, die Sie in Ihrem Krankenhaus eingerichtet haben, Gema, die eine Möglichkeit sein könnte, damit umzugehen.

Sie rettet eindeutig Patientenleben und reduziert künftig die Belastung der Gesundheitssysteme.

Das sind also die wichtigsten Erkenntnisse aus Ihrer Diskussion, von Ihnen beiden.

Ich möchte nochmals allen danken, dass sie bei uns dabei waren.

Dies mag das Ende dieser Podcast-Serie sein, aber es ist erst der Anfang der Wirkung, die wir hoffen zu erzielen.

Und danke fürs Zuhören und dafür, dass Sie Teil dieser Gemeinschaft sind, die sich um Patienten kümmert und eine Kultur der Exzellenz fördert, wenn es um den Gefäßzugang geht.

Verschieben Sie weiterhin Grenzen, stellen Sie weiterhin Fragen und seien Sie weiterhin präsent.

Sie sind die VAMBassadors, und ein besserer Zugang rettet wirklich Leben.

Also bleiben Sie verbunden, bleiben Sie neugierig, passen Sie auf sich auf und bis bald.