VERANTWORTUNG 01.06.2019

Hygiene-Tipp: Periphere Venenkatheter



Das Infektionsrisiko, das periphere Verweilkanülen mit sich bringen, wird in der Regel unterschätzt, aber auch sie können Ausgangspunkt einer Sepsis sein.

Daher ist es von erheblicher Bedeutung, die folgenden Forderungen einzuhalten:

- ausschließlich sterile Spritzen, Kanülen und Instrumente verwenden,
- hygienische Händedesinfektion durchführen (Haut durch Aufsprühen des Desinfektionsmittels satt benetzen, mit sterilisiertem Tupfer verreiben, erneut aufsprühen und Einwirkzeit abwarten, die vom Hersteller deklarierte Einwirkzeit des Antiseptikums ist zu beachten),
- Einmalhandschuhe anlegen (Personalschutz!),
- empfehlenswert ist eine Verwendung von peripheren Verweilkanülen aus Polyurethan und Polytetrafluorethylen (PTFE, „Teflon"), dadurch gibt es eine deutlich geringere Phlebitisrate,
- desinfizierte Einstichstelle vor Venenpunktion nicht mehr palpieren (ist nach der Desinfektion dennoch eine erneute Palpation der Haut im Bereich der Punktionsstelle erforderlich, sind hierfür sterile Handschuhe zu verwenden),
- bei wiederholter Palpation der Einstichstelle muss die Hautdesinfektion wiederholt werden,
- bei Fehlpunktion Kanüle verwerfen und neue Kanüle verwenden,
- sterile Transparentverbände und sterile Gazeverbände scheinen nach neuesten Erkenntnissen aus hygienischer Sicht gleichwertig zu sein, jedoch muss der Transparentverband möglichst blasenfrei aufgebracht werden, denn die Blasen unter dem Transparentverband bieten ein ideales Milieu (feucht und warm) zur Vermehrung von Mikroorganismen,
- bei Einsatz von Gazeverbänden nach erfolgter Punktion sterile Kompresse unter und auf den venösen Zugang legen, allseits umschließendes Pflaster aufbringen,
- eine punktionsnahe Applikation von unsterilen Pflasterstreifen ist zu vermeiden,
- Verbände sind täglich zu inspizieren, bei Gazeverbänden die Insertionsstelle durch Palpation auf Druckschmerz untersuchen; bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit des Patienten ist ein täglicher Verbandwechsel erforderlich, wenn der Verband keine Inspektion der Einstichstelle zulässt, der Verband ist nur bei Bedarf zu wechseln (Durchfeuchtung, Verschmutzung, Ablösung, Infektionsverdacht),
- Venenverweilkanülen können so lange liegen bleiben, wie sie klinisch benötigt werden und keine Komplikationszeichen vorliegen; ein routinemäßiger Wechsel ist nicht erforderlich, die Indikation muss täglich neu überprüft werden,
- sofortige Entfernung bei fehlender Indikation und beim Vorliegen von Infektionszeichen oder anderen Katheter bedingten Komplikationen, z. B. apparente Phlebitis,
- wenn Verweilkatheter oder Verweilkanülen unter eingeschränkt aseptischen Notfallbedingungen gelegt wurden, sind diese so schnell wie möglich zu entfernen und unter hygienisch einwandfreien Bedingungen neu zu legen,
- nach dem Entfernen der Kanüle ist die Einstichstelle steril abzudecken.

Der Kurz Tipp gibt die Meinung der Autoren wieder.

Zastrow KD, Adler H: Periphere Venenkatheter. Passion Chirurgie. 2019 Juni; 9(06): Artikel 04_06.