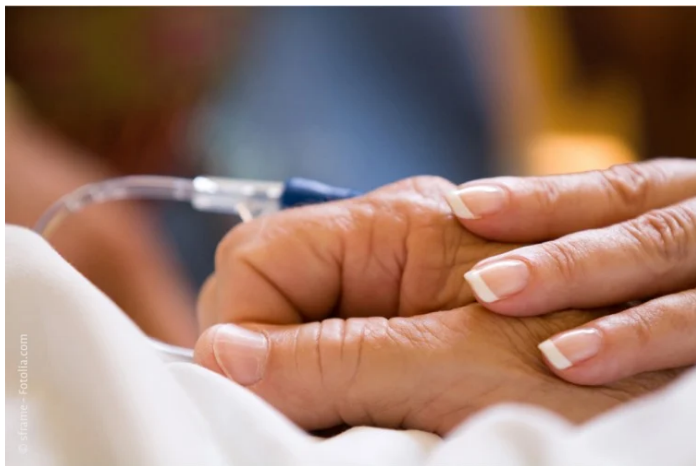


01.05.2014 Hygiene-Tipp

Hygiene-Tipp: Patientenschutz beim Legen peripherer Venenkatheter

G. Kampf



Stand der Forschung

Die primäre Sepsis zählt zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Durchschnittlich 0.3 % der stationär behandelten Patienten sind betroffen. Nach Angaben der Deutschen Sepsisgesellschaft erkranken in Deutschland pro Jahr 79.000 Personen an einer Sepsis und 75.000 an einer schweren Sepsis [1]. Die Sepsis zählt gleichzeitig zu den schwersten nosokomialen Infektionen, die durchschnittliche Liegedauer der Patienten verlängert sich um 8 bis 10 Tage. 20 % der Patienten sterben an der Sepsis, die Sterberate an der schweren Sepsis liegt sogar bei 54 %. Auch das Gesundheitssystem wird durch eine nosokomiale Sepsis belastet. Die direkten anteiligen Kosten (Medikation, Routinelabor, Mikrobiologie, Einmalartikel, Unterkunft, Personal), die allein für die intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit schwerer Sepsis anfallen, liegen bei ca. 1,77 Milliarden Euro. Damit werden ca. 30 % des Budgets für Intensivmedizin in die Behandlung der schweren Sepsis investiert [1].

Gefäßkatheter stellen den größten Risikofaktor für die Entstehung einer nosokomialen primären Sepsis dar. Viele Jahre war man der Überzeugung, dass vor allem zentrale Venenkatheter ein Risiko für den Patienten sind. Neuere Untersuchungen belegen jedoch, dass periphere Venenkatheter ein vergleichbar hohes Risiko darstellen [2]. Die Sepsis-auslösenden Bakterien können auf verschiedenen Wegen in die Blutstrombahn gelangen: von der patienten-eigenen Hautflora an der Punktionsstelle, von der Hautflora

der behandelnden Mitarbeiter (Pflegepersonal, ärztlich bzw. bei ihrer Zubereitung und bei nicht-aseptischem

Deshalb sind vielfältige Maßnahmen zum Patientenschutz des Instituts [3] bzw. der CDC zusammengefasst sind [4]. G die je nach Qualität der Studien zu Empfehlungen unter höchsten Evidenzgrade. Maßnahmen mit diesem Evidenzgrad werden.

Zur Prävention der Sepsis werden Empfehlungen zu der Pflege eines Gefäßkatheters, Zubereitung einer Infusion zwischen verschiedenen Arten von Gefäßkathetern und

Hypothesen

Der am häufigsten angelegte Gefäßkatheter bei Krank Periphere Venenverweilkanülen können so lange liegen Komplikationszeichen zeigen, als Anlagestelle werden eine überschaubare geschlossene Handlung, die gut bei patientenschutz-relevanten Maßnahmen zu beobachten mehr dazu über, vollständige Handlungen zu beschreiben Patientenschutzes einfließen. Jedoch werden in der Praxis Evidenzgrad umgesetzt, die Compliance ist oft unzureichend den Patientenschutz beim Legen von PVKs zu erhöhen

Verwendete Methoden

Der erste Schritt war die Auswertung der relevanten Evidenzgrade 1A bzw. 1B herauszuarbeiten. Diese wurde in eine Anlage formuliert. Fünf Teilschritte erwiesen sich als prä-

1. Händedesinfektion von Patientenkontakt;
2. Hautantiseptik der Punktionsstelle;
3. Keine Palpation der desinfizierten Punktionsstelle
4. Händedesinfektion unmittelbar vor dem Legen
5. Sterile Abdeckung der Punktionsstelle.

Der zweite Schritt war die Beobachtung dieser Schritte in den Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf, um die tatsächliche

Im dritten Schritt wurde interveniert. Es gab eine Präsentation einer Dummy-Schulung, ein E-Learning, ein Tablett bzw. eine graphische Darstellung der fünf relevanten Schritte, um dem Ziel zu erfahren, was geholfen hätte, die nicht durchgeführten

beispielsweise heraus, dass in einer Abteilung keine strukturellen Veränderungen umgehend behoben werden.

Im vierten Schritt wurde auf den gleichen Abteilungen

Wichtigste Ergebnisse


Die Compliance bei der Hautantiseptik der Punktionsschritte wurde verbessert. Bei den anderen 4 Handlungen wurde eine signifikante Verbesserung erreicht: vor Patientenkontakt (von 11,6 % auf 57,9 %), keine Punktionsinfektion (0 %), Händedesinfektion unmittelbar vor dem Legen des Punktionsschritts (von 24,6 % auf 73,3 %). Darüber hinaus wurden die Beobachtungsphasen ausgewertet. Auch diese wurden verbessert. Die Beobachtung, dass die Reihenfolge zu 100 % richtig durchgeführt wurde. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Intervention erreichen wollte, vergleichbar mit dem Gesamtergebn. Es muss werden, in welche Richtung der Schalthebel bewegt werden muss.

Bemerkenswert war auch, dass fast alle Mitarbeiter die Möglichkeit haben, besteht offenbar Interesse, zu lernen, Abläufe zu verbessern.

Praktisch-klinische Bedeutung für

Mit dieser Studie wird zunächst gezeigt, dass man auf Basis von Beobachtungen relevante Schritte identifizieren und anschließend in eine Checkliste übersetzen kann. Beispiel des Legens eines PVK gezeigt. Diese optimale Lösung ist ein Beispiel, wie es zum Schutz des Patienten nach heutigem Stand der Dinge sein sollte. Die Checkliste auf dem Tablett bzw. dem Positioniert werden vermeiden (siehe Abbildung). Auch das dient dem Patienten. Patienten verlassen muss, um ein vergessenes Utensil zu vermeiden. Händedesinfektion vor Patientenkontakt eher noch sicherstellen.

Abb. 1: Checkliste der erforderlichen Utensilien zum Legen eines PVK zum Patientenschutz

 OEBPS/images/03_03_A_05_2014_HygT_Vene_image

Dieses Vorgehen hat das Potenzial, die Umsetzung der Checkliste (Abb. 1B) in der Patientenversorgung wesentlich zu verbessern. Infektionen auf 0 % zu reduzieren. Aber es könnte möglich sein, dass die Schritte in geschlossenen Handlungen mit Infektionsrisiko. Schritt im Hinblick auf den Schutz der Patienten vor Verletzungen.

Literatur

- [1] Hagel S, Brunkhorst F: Sepsis. Intensivmedizin und N
- [2] Delgado-Capel M, Gabillo A, Elias L, Yebenes JC, Sauc
bacteremia in a general hospital]. Rev Esp Quimiote
- [3] Anonymous: Empfehlungen zur Prävention und Kon
Bundesgesundheitsblatt 1999, 42(10):806-809.
- [4] O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garl
al: Guidelines for the prevention of intravascular ca
1):S1-34.
- [5] Kampf G, Reise G, James C, Gittelbauer K, Gosch J, Al
venous catheters: an observational intervention stu



Checkliste „Legen eines peripheren Venen

*Kampf G. Hygiene-Tipp: Patientenschutz beim Legen p
Artikel 03_03.*

Autor des Artikels



Prof. Dr. med. Günter Kampf

Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

Bode Chemie GmbH

BODE SCIENCE CENTER

Melanchthonstr. 27

22525 Hamburg

[> kontaktieren](#)