

IV-gerelateerde complicaties en een gebrek aan standaardprocedures kunnen kostelijke gevolgen hebben, zowel voor het ziekenhuis als voor de patiënt.

Kathetergerelateerde bloedbaaninfecties (CR-BSI's) behoren tot de meest **voorkomende, kostelijke en soms levensbedreigende** complicaties van (centraal)veneuze katheterisatie.¹

> Toch is bij **90% van de ziekenhuispatiënten perifere intraveneuze therapie nodig**, waardoor veel patiënten een potentieel risico lopen op CR-BSI's.¹

Kathetergerelateerde infecties zijn de oorzaak van tot wel **20% van de zorginfecties**: dat is een potentieel levensbedreigende complicatie als gevolg van een routineprocedure.²

> **Zorginfecties zijn de meest frequente oorzaak van vermijdbaar letsel in ziekenhuizen** en treffen één op de twintig Europese patiënten^{3,4} (3,2 miljoen patiënten⁵), met als gevolg een verdrievoudiging van de opnameduur en bijna een verdubbeling van het aantal heropnames van patiënten.⁶

Gemiddeld kosten **kathetergerelateerde bloedbaaninfecties** (CR-BSI's) op intensieve zorgen ongeveer **€ 8000 tot € 11.000 per patiënt, per incident**⁷

Het is aangetoond dat het **percentage complicaties bij IV katheters kan oplopen tot maar liefst 62%**⁸. Toch zijn veel IV kathetergerelateerde complicaties te voorkomen.

Meerdere inbrengpogingen kunnen eveneens kostelijk zijn voor ziekenhuizen, artsen en patiënten.^{7,9,10}

Directe kosten

- > CR-BSI's kunnen de opnameduur van de patiënt verlengen met 9–14 dagen⁷
- > Aanvullende behandelingen¹¹ en laboratoriumonderzoek
- > Medische of chirurgische ingrepen¹¹

Indirecte kosten

- > Tijd van de zorgverlener¹¹
- > Verslechtering van de patiëntenzorg door annulering of vertraging van procedures¹¹
- > Impact op de prestaties en reputatie van het ziekenhuis

Er is ook melding gemaakt van hogere kosten voor andere complicaties, waaronder flebitis, occlusie, uitschuiven, trombose, infiltratie en extravasatie, en sepsis.¹¹



Zowel de opleiding van medisch personeel als het gebruik van meer geavanceerde producten zullen waarschijnlijk bijdragen tot een daling van het aantal kathetergerelateerde complicaties die leiden tot katheterfalen.¹¹

U kunt uw patiënten en personeel helpen en uw ziekenhuis efficiënter laten werken door:

- ⊗ te pleiten voor naleving van evidence-based procedures
- ⊗ verbetering van de procedures m.b.t. IV katheterplaatsing en -zorg met toepassing van gestroomlijnde processen
- ⊗ het bieden van continue bijscholing voor medisch personeel
- ⊗ de nadruk te leggen op de veiligheid en tevredenheid van de patiënt
- ⊗ het selecteren van geavanceerde producten voor vaattoegang¹¹

Veranderingsambassadeur

Als veranderingsambassadeur kunt u pleiten voor de toepassing van best practices bij katheterzorg in uw ziekenhuis en kunt u complicaties en de bijbehorende kosten als gevolg van suboptimale procedures helpen verminderen.

Neem contact op met een BD-vertegenwoordiger om meer te weten te komen over hoe BD uw ziekenhuis kan helpen om best practices toe te passen en efficiënter te werken bij vaattoegang.

Neem contact op met een BD-vertegenwoordiger

Literatuur

1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs.* 2015;38:189-203.
2. Gahlot R, et al. Catheter-related bloodstream infections. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014;4(2):162-7.
3. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
4. Cassini A, et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study *PLoS Med* 2016; 13(10):e1002150.
5. Kritsokatis EI, et al. Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. *Infect Drug Resist* 2017;10:317-28.
6. Rahmqvist M, et al. Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements. *Am J Infect Control* 2016;44(5):500-6.
7. Tacconelli E, Smith G, Hieke K, et al. Epidemiology, medical outcomes and costs of catheter-related bloodstream infections in intensive care units of four European countries: literature-and registry-based estimates. *Journal of Hospital Infection.* 2009;72(2):97-103.
8. Oyler V, Nagar T, Nedbalek C, et al. Improving Vascular Access Outcomes for Patients, Healthcare Workers, and the Institution. Poster published by: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS.
9. Williams A. Catheter occlusion in home infusion: the influence of needleless connector design on central catheter occlusion. *J Infus Nurs.* 2018;41(1):52-57.
10. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs.* 2018;41(6):375-382.
11. Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. Poster published by: Scripps Health; 2018: San Diego, CA.



BD Switzerland Sàrl, Terre Bonne Park – A4 Route de Crassier 17, 1262 Eysins, Zwitserland.

bd.com

BD en het BD-logo zijn handelsmerken van Becton, Dickinson and Company of dochterondernemingen. Alle overige handelsmerken zijn eigendom van hun respectievelijke eigenaren. © 2021 BD. Alle rechten voorbehouden. BD-29731 (Apr-2021)