

Komplikationen und nicht standardisierte Verfahren bei venösen Zugängen können sowohl Krankenhäuser als auch Patienten teuer zu stehen kommen.

Katheterassoziierte Blutbahninfektionen (Catheter-Related Bloodstream Infections, CRBSIs) gehören zu den **häufigsten, teuersten und möglicherweise lebensbedrohlichen** Komplikationen bei Anlage eines zentralen Venenkatheters.¹

➤ Bislang benötigen bis zu **90 % der Krankenhauspatienten eine periphere intravenöse Therapie**, wodurch für viele Patienten das Risiko für eine CRBSIs entsteht.¹

➤ Katheterassoziierte Infektionen machen bis zu **20 % der nosokomialen Infektionen aus** und stellen somit eine lebensbedrohliche Komplikation eines Routineverfahrens dar.²

➤ **Nosokomiale Infektionen sind die häufigste Ursache von vermeidbaren Schäden im Krankenhaus**, sie betreffen in Europa einen von zwanzig Patienten^{3,4} (3,2 Millionen Patienten⁵). Dadurch verdreifacht sich die Dauer des Krankenhausaufenthalts, die Raten für wiederholte Krankenseinweisungen verdoppeln sich beinahe.⁶

Im Durchschnitt kosten **katheterassoziierte Blutbahninfektionen (CRBSIs)** auf Intensivstationen etwa **8.000 € bis 11.000 € pro Fall pro Patient**.⁷

In Krankenhäusern treten bei Gefäßzugängen erwiesenermaßen **Komplikationsraten von 62 % auf**⁸, obwohl sich zahlreiche i.v. Komplikationen vermeiden lassen.

Mehrfache Punktionsversuche können für Krankenhäuser, Ärzte und Patienten mit hohen Kosten verbunden sein.^{7,9,10}

Direkte Kosten

- CRBSIs können den Krankenhausaufenthalt von Patienten um bis zu 9 bis 14 Tage verlängern⁷
- Zusätzliche Behandlungen¹¹ und Labortests
- Medizinische oder chirurgische Verfahren¹¹

Indirekte Kosten

- Zeitaufwand des Pflegepersonals¹¹
- Eingeschränkte Patientenversorgung aufgrund abgebrochener oder verzögerter Verfahren¹¹
- Negative Auswirkungen auf die Krankenhausleistung und den Ruf eines Hauses

Gestiegene Kosten wurden auch bei sonstigen Komplikationen berichtet, unter anderem bei Phlebitis, Okklusion, Dislokation, Thrombosen, Infiltration und Paravasation sowie Sepsis.¹¹



Sowohl die Schulung medizinischer Fachkräfte als auch die Anwendung fortschrittlicherer Produkte können einen Beitrag zur Verringerung von Komplikationen bei der Anlage von Gefäßzugängen leisten und so die Anzahl der benötigten Gefäßkatheter verringern.¹¹

Sie können folgendermaßen Vorteile für Ihre Patienten und Ihr Personal gewinnen und **sicherstellen, dass Ihr Haus effizienter betrieben wird:**

- ⊗ Konsistenter Einsatz evidenzbasierter Verfahrensrichtlinien
- ⊗ Verbesserung der Verfahren für die Anlage eines Gefäßzugangs und Implementierung rationalisierter Prozesse
- ⊗ Kontinuierliche Schulung der Klinikmitarbeiter
- ⊗ Konzentration auf Patientensicherheit und -zufriedenheit
- ⊗ Einsatz fortschrittlicher Produkte für den Gefäßzugang¹¹



Vorreiter des Wandels

Als Vorreiter des Wandels können Sie bewährte Methoden für die Versorgung von Gefäßzugängen in Ihrem Haus fördern und dazu beitragen, die Komplikationen und Kosten in Verbindung mit suboptimalen Verfahren zu reduzieren.

Kontaktieren Sie Ihren Ansprechpartner bei BD, um mehr darüber zu erfahren, wie BD Ihre Einrichtung dabei unterstützen kann, bewährte Methoden für das Gefäßzugangsmangement einzusetzen.

[Kontakt zu Ihrem Ansprechpartner bei BD](#)

Literatur:

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 veröffentlicht von: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS, USA.
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 veröffentlicht von: Scripps Health; 2018: San Diego, CA, USA.



BD Switzerland Sàrl, Terre Bonne Park - A4 Route de Crassier 17, 1262 Eysins, Schweiz

bd.com

BD und das BD Logo sind Marken der Becton, Dickinson and Company oder der BD-Tochtergesellschaften. © 2021 -2022 BD. Alle Rechte vorbehalten. BD-29731 (September 2021) - BD-57307 (März 2022)