

Wie hoch sind die Kosten von Komplikationen im Zusammenhang mit Gefäßzugängen wirklich?

Bis zu 90 % der Krankenhauspatienten benötigen eine periphere intravenöse Therapie, jedoch erreichen 35 bis 50 % der intravenösen Katheter nicht ihre vorgesehene Verweildauer, **weitestgehend aufgrund von Komplikationen**.¹

Wussten Sie, dass **i.v. Komplikationen und nicht standardisierte Verfahren** sich **sehr stark auf Ihre Patienten** und genauso auf Sie direkt auswirken können?

Die Standardisierung von Richtlinien und Verfahren auf der Grundlage evidenzbasierter bewährter Methoden verbessert **die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit**.

Nicht einheitlich verwendete und suboptimale Verfahren sowie **eine fehlende Standardisierung im Gefäßzugangsmanagement** können zu folgenden Komplikationen beitragen:¹

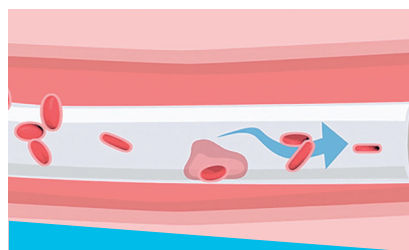


Phlebitis

Schulungen und Erfahrung spielen eine Rolle für eine bedeutend höhere Erfolgsrate bei der Erstanlage von Kathetern. Außerdem sinkt dadurch die Inzidenzrate einer Phlebitis.¹

Zu den frühen Entzündungszeichen zählen **Schmerzen, Ödeme und Erytheme**, im schlimmsten Fall eine Thrombophlebitis. Die Phlebitisraten lagen studienübergreifend **zwischen 14,7 % und 16,1 %**.¹

Patienten, die mit Katheter eine Phlebitis entwickeln, **erleiden mit einer um das 5,1-fache höheren Wahrscheinlichkeit auch** bei einem späteren Katheter wieder eine Phlebitis.¹



Okklusion

Eine Okklusion kann aufgrund der mechanischen Funktion oder durch eine vom Katheter und/oder vom entsprechenden Gefäß ausgelösten Thrombose entstehen. **Die Okklusionsraten reichen von 2,5 % bis 32,7 %**.¹

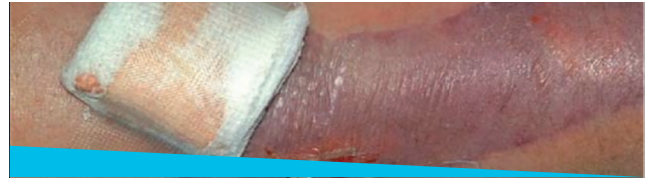
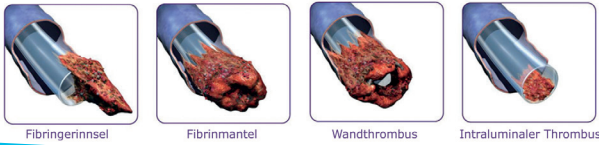
Die Art des verwendeten Katheters (Material und Durchmesser) sowie die Spüllösung und Probleme in Bezug auf die Verbindungsstücke oder sonstige Zubehörteile können sich auf die Okklusionsraten auswirken.¹



Bakteriämie

Die als **bakterielle, katheterassoziierte Blutbahninfektion (Catheter-Related Bloodstream Infection, CRBSI)** bekannte Komplikation ist eine der häufigsten, teuersten und möglicherweise lebensbedrohlichen Komplikationen bei Anlage eines zentralen Venenkatheters.¹

Diese Infektionen machen bis zu **20 % der nosokomialen Infektionen aus**, die eventuell als lebensbedrohliche Komplikationen nach Routinerverfahren auftreten können.²



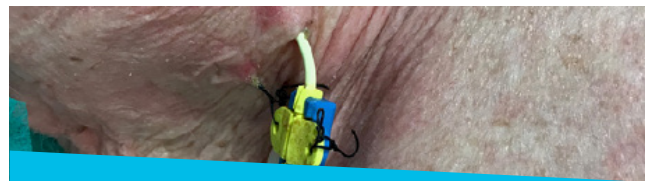
Thrombose

Thrombosen können von einem **Blutgerinnsel im Katheter** oder im Gefäß verursacht werden. Dies kann zu einer Okklusion führen, mit der Folge einer Entzündung, der Bildung eines Biofilms und einer Infektion.¹

Infiltration

Eine der häufigsten Komplikationen¹ kann zu **einer Erosion oder Penetration des Katheters** in oder durch die Venenwand führen, woraufhin Flüssigkeiten und/oder Medikamente in das umliegende Weichgewebe gelangen können.¹

Auch durch den Verlust der umgebenden Gefäßwandintegrität aufgrund einer Entzündung durch Trauma, ätzende oder sonstige chemische Infusionslösungen, durch eine Kanülenverletzung oder einen schlechten Gefäßzustand des Patienten kann es zu Komplikationen kommen.¹



Paravasation

Eine Untergruppe der Infiltration mit nekrotisierenden Infusaten, die zu weitreichenden Verletzungen und Verlusten von Weichgewebe mit schwerwiegenden Folgen führen kann.¹

Dislokation

Gründe für das versehentliche Entfernen eines Katheters reichen von einer unzureichenden Fixierung bis hin zum versehentlichen Hängenbleiben an Kleidung oder Gegenständen in der Umgebung. **50 % der Katheterneuanlagen sind durch Dislokation bedingt.**¹

Auch wenn einige dieser Komplikationen vielleicht banal klingen, **leiden Patienten dadurch möglicherweise dennoch unter Schmerzen sowie Unwohlsein** und müssen deswegen länger im **Krankenhaus bleiben**.¹ Schwere Komplikationen im Zusammenhang mit Gefäßzugängen können potenziell tödlich verlaufen.³

Wussten Sie, wie häufig diese Komplikationen auftreten können? In Krankenhäusern liegen Komplikationsraten infolge einer nicht ordnungsgemäßen Auswahl und Versorgung von Gefäßzugängen erwiesenermaßen **bei bis zu 62 %**.⁴

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^{5,6} (**3,2 Millionen Patienten**⁷). Dadurch verdreifacht sich die Dauer des Krankenhausaufenthalts, die Raten für wiederholte Krankenhauseinweisungen verdoppeln sich beinahe.⁸

Komplikationen können sich auch negativ auf die Zeit für die Patientenversorgung auswirken, da sie den Arbeitsfluss unterbrechen. Geeignetes Zubehör für Gefäßzugänge und die Compliance mit evidenzbasierten bewährten Methoden können dazu beitragen, Ihre eigene Sicherheit am Arbeitsplatz zu gewährleisten:^{9,10}



weniger Austreten von Blut oder Flüssigkeit aus den Einstichstellen¹⁰



weniger Kontakt mit Blut¹⁰

Sie spielen eine entscheidende Rolle dabei, die Behandlungsergebnisse für Patienten zu verbessern und die Anzahl an Komplikationen durch Probleme mit Gefäßzugängen zu verringern,

1

indem **Sie Ihre Kollegen** auf die möglichen Risiken in Bezug auf eine suboptimale Versorgungspraxis für Gefäßzugänge aufmerksam machen

2

und **in Ihrem Haus Maßnahmen** für eine bessere Patientenversorgung priorisieren.

Indem Sie die **Problematik** anerkennen und **bewährte Methoden für die Versorgung von Gefäßzugängen** in Ihrem Krankenhaus einsetzen, tragen Sie zu einer **besseren Versorgung Ihrer Patienten** bei.



Vorreiter des Wandels

Als **Vorreiter des Wandels** können Sie sich in Ihrem Krankenhaus für eine **bessere Versorgung von Gefäßzugängen** einsetzen.

Kontaktieren Sie Ihren Ansprechpartner bei BD, um mehr darüber zu erfahren, wie BD Ihre Einrichtung dabei unterstützen kann, bewährte Methoden für das Gefäßzugangsmanagement 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. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Vital Signs: Central Line–Associated Blood Stream Infections — United States, 2001, 2008 and 2009. *MMWR*. 60:243-248. CDC Website, Zugriff 7/2018.
4. 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.
5. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs*. 2018;41(6): 375–382.
10. 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. © 2021 - 2022 BD. Alle Rechte vorbehalten. BD-29734 (September 2021) - BD-57284 (März 2022)