

Periphere Venenverweilkanülen (Flexülen bzw. PVK)

Allgemeines

Anordnungs- und Durchführungsverantwortung: ARZT

Bei nicht intensivpflichtigen Patienten ist die PVK gegenüber dem Zentralen Venenkatheter zu bevorzugen, sofern die klinische Situation das zulässt.

Bei schwierigen Venenverhältnissen wird empfohlen Ultraschall zur Auffindung peripherer Venen zur PVK-Anlage zu nutzen.

PVKs mit voraussichtlich mehrtägiger Liegedauer sollen bei Erwachsenen bevorzugt am Handrücken oder am Unterarm angelegt werden.

Die Insertion an der unteren Extremität, am Oberarm oder in der Ellenbeuge soll unter dem Aspekt der Vermeidung von Katheter-assoziierten Weichgewebe- oder Blutstrom-Infektionen vermieden werden.

Bei Kleinkindern sollen PVKs an der Hand, am Unterarm, in der Ellenbeuge oder am Fuß angelegt werden. Bei Säuglingen kommen zudem die Venen der Kopfhaut in Frage.

Legen

- Hygienische Händedesinfektion!
- Desinfektion der Einstichstelle
- Medizinische Einmalhandschuhe anziehen (Personalschutz)
- Einstichstelle vor der Venenpunktion nicht mehr palpieren
- Venenpunktion
- Punktionsstelle mit sterilem Transparent- oder Gazeverband abdecken
- Nach Anlage und Fixierung der PVK:
Anschluss eines Dreiwegehahns oder eines sterilen Extensionssets

Verbandwechsel und Pflege

- Aseptisches Vorgehen bei Verbandwechsel
- Hygienische Händedesinfektion **vor** und **nach** dem Verbandwechsel!
 - Tägliche Inspektion der Verbände
- Bei Gazeverband Palpation der Insertionsstelle
- Verbandwechsel nur bei Bedarf bzw. spätestens nach 7 Tagen
 - Bedarf: Verschmutzung, Durchfeuchtung, Ablösung, Druckschmerz oder Infektionsverdacht



Periphere Venenverweilkanülen (Flexülen bzw. PVK)

- Täglicher Wechsel bei eingeschränkter Kooperation des Patienten, wenn der Verband keine Inspektion der Einstichstelle ermöglicht
- Verbandwechsel mittels No-Touch-Technik oder mit sterilen Handschuhen
- Keine antibakteriellen Cremes oder Salben auf die Insertionsstelle aufbringen
- Bei jedem Verbandwechsel Desinfektion der Eintrittsstelle mit Wundantiseptikum

Manipulation und Antisepsis an Zuspritzstellen

Vor jeder Manipulation an

- Dreivegeähnen
- Nadelfreien Konnektionsventilen

ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Danach erfolgt die Desinfektion des Device.

Desinfektion der Dreivegeähne

- Sprühdesinfektion mit Hautantiseptikum in das Lumen
 - Einwirkzeit 15 Sekunden
- Reste werden nach der Einwirkzeit aus dem Konus geschüttet

Verschlussstopfen

Verschlussstopfen werden immer aus einer sterilen Verpackung entnommen und grundsätzlich nur einmal verwendet.

Kein Wiederaufsetzen nach einer Manipulation!

Liegedauer

Tägliche Überprüfung der Indikation

- Sofortige Entfernung bei entzündlichen Veränderungen

Bei längerem Verschluss der Venenverweilkanüle (> 24 h) mit einem Verschlussstopfen ist die Indikation zu überprüfen bzw. die Kanüle zu entfernen.

Venenverweilkanülen können so lange liegen bleiben, wie sie klinisch benötigt werden und keine Komplikationszeichen feststellbar sind.

Notfallmäßig gelegte Venenverweilkanülen sollen baldmöglichst entfernt und ggf. an anderer Stelle neu gelegt werden (innerhalb von 24h).



Periphere Venenverweilkanülen (Flexülen bzw. PVK)

Auf den Einsatz von Mandrins zum ‚Abstöpseln‘ eines ruhenden PVK soll ganz verzichtet werden.

Hier besteht ein erhöhtes Risiko für Patient (Abstreifen von Bakterien-haltigen Biofilmen in die Blutbahn) und Personal (akzidenteller Blutkontakt).

Anstelle eines Mandrins soll an die PVK unmittelbar nach Anlage und Fixierung ein Dreiweghahn oder ein steriles Extensionsset angeschlossen werden.

Dreiweghahn und steriles Extensionsset lassen eine aseptische Spülung und Blockung der PVK mit steriler Kochsalzlösung ohne Heparin zu und können mit sterilen Stopfen verschlossen werden.