



Zentrale Venenkatheter (ZVK)

Allgemeines

Anordnungs - und Durchführungsverantwortung: ARZT

Die Indikation zur Anlage eines Multilumen-Katheters ist streng zu überprüfen!

Bei Patienten mit Tracheostoma ist die Anlage eines ZVK in der V. jugularis zu vermeiden.

Legen

Vor dem Bereitlegen der aseptischen Materialien ist eine Flächendesinfektion der Arbeitsfläche durchzuführen.

Bei ultraschallgeführten Katheteranlagen, bei denen der Schallkopf im Punktionsgebiet aufgesetzt wird oder mit der Punktionsnadel oder dem Seldinger-Draht in Kontakt kommen kann, ist der Schallkopf und dessen Kabelzuleitung mit einem sterilen Überzug zu versehen.

Wird Schallleitungsmedium direkt an der Punktionsstelle benötigt, soll alkoholisches Hautdesinfektionsmittel anstelle von sterilem Ultraschallgel verwendet werden.

Durchführung

- o Hygienische Händedesinfektion!
- o Anlegen der Schutzbekleidung

Arzt

- Mund-Nasen-Schutz
- Haube
- steriler Kittel
- sterile Handschuhe

Pflegekraft

- Mund-Nasen-Schutz
- Haube
- o Hautdesinfektion mit sterilen Tupfern und einem Clorhexidin- oder Octenidin-Alkohol-Kombinationspräparat
 - Einwirkzeit 60 Sekunden
- o Abdeckung mit großem sterilen Lochtuch
- o Punktion und Insertion des Katheters
- o Sichere Fixierung mit einem Gazeverband
 - Transparentverband erst nach dem ersten Verbandwechsel
 - Grund: eventuelle Nachblutungen

Zentrale Venenkatheter (ZVK)

Liegedauer und Wechsel

Die Indikation muss täglich neu geprüft werden!

Keine routinemäßigen Wechsel von zentralen Venenkathetern durchführen.

Zentrale Venenkatheter, die unter eingeschränkt aseptischen Notfallbedingungen gelegt wurden, sind so bald wie möglich zu wechseln.

Wechsel der Dreiwegehähne nach 96 Stunden.

Spülung

Falls notwendig, zur Spülung sterile physiologische Elektrolytlösung verwenden.

Dreiwegehähne bei sichtbarer Blutkontamination mit sterilem NaCl 0,9 % frei spülen.

Verbandwechsel und Pflege

- Aseptisches Vorgehen beim Verbandwechsel
- Hygienische Händedesinfektion **vor** und **nach** dem Verbandwechsel!
- Wenn zum Verbandwechsel medizinische Einmalhandschuhe getragen werden, sind diese nach dem Anziehen zu desinfizieren; nach dem Ausziehen der Handschuhe erfolgt eine Hygienische Händedesinfektion
- Tägliche Inspektion der Verbände
- Bei Gazeverband tägliche Palpation der Insertionsstelle (Schmerzen?)
 - Vorher Hygienische Händedesinfektion!
- Verbandwechsel umgehend bei Verschmutzung, Durchfeuchtung, Ablösung, Druckschmerz oder Infektionsverdacht
- Gazeverband mindestens alle 72 Stunden wechseln
- Täglicher Wechsel bei eingeschränkter Kooperation des Patienten, wenn der Verband keine Inspektion der Einstichstelle ermöglicht
- Verbandwechsel mittels No-Touch-Technik oder mit sterilen Handschuhen

Bei jedem Verbandwechsel

- Haut um die Insertionsstelle, gegebenenfalls mit NaCl 0,9 %, reinigen und mit einem Hautantiseptikum desinfizieren
 - Hautantiseptikum: Clorhexidin- oder Octenidinpräparat
- Keine antibakteriellen Cremes oder Salben auf die Insertionsstelle aufbringen



Zentrale Venenkatheter (ZVK)

- dies hat keine Infektionsprävention, aber gegebenenfalls allergisierenden Effekt

Manipulation und Antisepsis an Hub und Zuspritzstellen

Vor jeder Manipulation an

- Katheterhubs
- Dreiwegehähnen und
- nadelfreien Konnektionsventilen

ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Danach erfolgt die Desinfektion des Device.

Desinfektion der Dreiwegehähne

- 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 am Hub bzw. einer Zuspritzstelle!

Wechselrhythmen zentral venöser Druckmesssysteme (ZVD-Systeme)

Offene ZVD-Systeme

- Wechsel alle 24 Stunden

Offene ZVD-Systeme, die am oberen Ende durch Sterilfilter verschlossen sind

- Wechsel alle 72 Stunden

Geschlossene ZVD-Systeme

- Wechsel alle 96 Stunden