



EMPFEHLUNG FÜR VERBANDWECHSEL EINES ZENTRALVENÖSEN DIALYSEKATHETERS (EMPFEHLUNGEN DER ARBEITSGRUPPE HÄMODIALYSE)

1. ZWECK, ZIELE UND DURCHFÜHRUNG

Dieses Dokument beschreibt den Verbandwechsel eines zentralvenösen Dialysekatheters und die Versorgung der KAST.

Ziele der Empfehlung sind Vermeidung von Katheter bedingten Druckstellen, Infektionen sowie die Erhaltung der Funktionsfähigkeit um eine optimale Verweildauer eines zentralvenösen Dialysekatheters zu gewährleisten.

Die Durchführung obliegt der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege. Wenn nach individuellen Patientenerfordernissen Abweichungen von den Empfehlungen nötig werden, sind diese in den hausinternen Richtlinien zu dokumentieren.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird darauf verzichtet geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden.

2. GELTUNGSBEREICH

Berufsgruppe des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Berufsgruppe der Ärzte.

3. DEFINITIONEN

DGKP: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, mit/ohne Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie.

KAST - Katheteraustrittsstelle: Jene Stelle, an welcher der Katheter die Haut durchbricht und die Umgebungshaut bis max. 1 cm.

Dialysekatheter: Ein- oder mehrlumiger Venenkatheter dessen Ende im rechten Vorhof des Herzens liegt.

Die Differenzierung der Katheter wird je nach Bauart und geplanter Nutzungsdauer in „temporär“ (Liegedauer bis 29 Tage) und „permanent“ (Liegedauer über 29 Tage) eingeteilt (Richtlinie 93/42/EWG)

Verbandwechsel: Wechsel von Wundauflagen und Verbänden, dient der Inspektion der Wunde, um den Heilungsprozess zu beurteilen und evtl. Wundheilungsstörungen rechtzeitig zu entdecken.

Manipulation: Bearbeitung oder Berührung der KAST

Cuff: Englische Bezeichnung für „Muffe“ = Manschette um einen getunnelten Dialysekatheter die mit dem umgebenden Unterhautgewebe verwächst.

Infektion: Entzündungszeichen sind Rötung, Schwellung, Erwärmung, Schmerz, Exsudat und Funktionseinschränkung

Trockener Wundverband: Der klassische Wundverband wird aus Textilien, in erster Linie aus Baumwollgewebe, hergestellt. Als Wundauflage dienen meist Kompressen, zur Befestigung werden Mullbinden, Schlauchmull aus Gaze oder Fixiervlies eingesetzt.

4. GRUNDSÄTZLICHES

- Kein Verband bei KAST 0: Nach interdisziplinärer Besprechung (Arzt, Pflege, Patient) lt. hausinterner Richtlinie
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Verbandwechsel
- Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen
- Manipulation an der KAST so wenig wie möglich und soviel als nötig, mit sterilen Handschuhen oder „Non touch“ Technik
- Vor jedem Verbandwechsel Patient befragen ob seit der letzten Behandlung ev. Druckschmerz oder Juckreiz an der KAST aufgetreten sind
- Reinigung der KAST mit 0,9 % physiologischer Kochsalzlösung
- Desinfektion der KAST mit Hautantiseptikum lt. Herstellerempfehlung unter Beachtung der Einwirkzeit
- Keine Verwendung von färbenden Antiseptika und keine Applikation antiseptischer Salben
- Klebstoffentferner im Einzelfall lt. Herstellerempfehlung
- Erster postoperativer Verbandwechsel nach Katheteranlage frühestens nach 72 Stunden
- KAST-Einheilung – Permanente Katheter sind in den ersten 28 Tagen, der Phase der Cuffeinheilung, kontinuierlich zugfrei steril zu fixieren. Die reizfreie Cuff-Einheilung ist ein wichtiges Element zur Vermeidung von Tunnel-Infektionen. Eine ungenügende zugfreie Fixierung kann zur Cuff-Evasion (Cuffwanderung) führen.

Empfehlungen zur Cuffeinheilung:

- Kontinuierliche zugfreie Fixierung des Katheters
- Haltefäden ohne Spiel des Katheters im Tunnel
- Zur Vermeidung möglicher Belastungen bei stationären Patienten Bettgalgen entfernen und Arm-Schulterbewegungen reduzieren
- Zur Vermeidung eines Durchnässens des Wundgebietes wird selbstständiges Duschen erst nach der Einheilung empfohlen

- Nach Abschluss der Cuffeinheilung und KAST 0 wird Körperpflege mittels Dusche empfohlen (Wasserdichter Schutzverband der den Primär- und Sekundärverband schützt)
- Folienverband (ev. mit medizinischem Wirkstoff) Wechselintervall bis zu 7 Tage, außer bei sichtbarer Verschmutzung, Ablösung oder Infektion
- Wundverband in entsprechender Größe - Wechsel bei jeder Dialysebehandlung
- Mit oder ohne Sandwichtechnik genauso wie mit oder ohne Stegbildung lt. hausinterner Richtlinie
- Entfernen der Haltenähte beim PC - lt. hausinterner Richtlinie
- Gefahrenrisiken wie Katheterdefekt oder -verlust, sichtbarer Cuffprolaps erfordern raschen Handlungsbedarf und umgehende Arztinformation
- Dokumentation in schriftlicher und bei Bedarf in bildgebender Form
- Einteilung der Verbände:
 - Primärverband = steriler Wundverband der die KAST abdeckt und den Katheter fixiert. Die Wechselhäufigkeit wird von der KAST-Klassifizierung, dem Verbandsmaterial (steriles Wundbettplaster oder sterile hochpermeable Folie) sowie dem Zustand des Verbandes beeinflusst.
 - Sekundärverband = dient zum Schutz der Katheterkonnektoren und -schenkel und soll den Katheter fixieren. Dazu werden sterile Kompressen, Schlauchverbände oder sterile Pflaster mit Kathetertasche verwendet. Der Wechsel erfolgt bei jeder Dialyse.
 - Tertiärverband = dient zum Schutz des Primär- und Sekundärverbandes in Einzelsituationen z.B. Duschen oder zur Vermeidung von Kathetermanipulationen bei unruhigen Patienten

5. VORBEREITUNG UND VERBRAUCHSMATERIAL

- Arbeitsplatz - Flächendesinfektion
- Fenster schließen und für ausreichende Lichtverhältnisse sorgen
- Mund-Nasen-Schutz für Patient und DGKP
- Unsterile Einmalhandschuhe (bei Bedarf 2 Paar)
- Sterile Mullkomresse
- Reinigung: 0,9% physiologische Kochsalzlösung
- Desinfektion: Wundantiseptikum lt. Herstellerempfehlung
- Wundverband oder Folienverband
- Bei Bedarf zusätzliche Katheterfixierung
- Abwurfbehälter

6. DURCHFÜHRUNG

- Patienteninformation
- Hygienische Händedesinfektion
- Unsterile Einmalhandschuhe anlegen
- Atraumatisches Entfernen des alten Verbandes
- Inspektion und Beurteilung der KAST und ev. Nahtstellen
- Handschuhwechsel
- Reinigung oder Desinfektion zentrifugal (weg von der KAST) unter Beachtung der Einwirkzeit
- Katheterfixierung bei Bedarf
- Atraumatisches Anbringen des Verbandes
- Vermeidung von Druckstellen durch Katheterklemmen
- Verbrauchsmaterial und Einmalhandschuhe entsorgen

7. KAST- KLASSIFIZIERUNG

7. 1. KAST 0



Beurteilung: KAST unauffällig

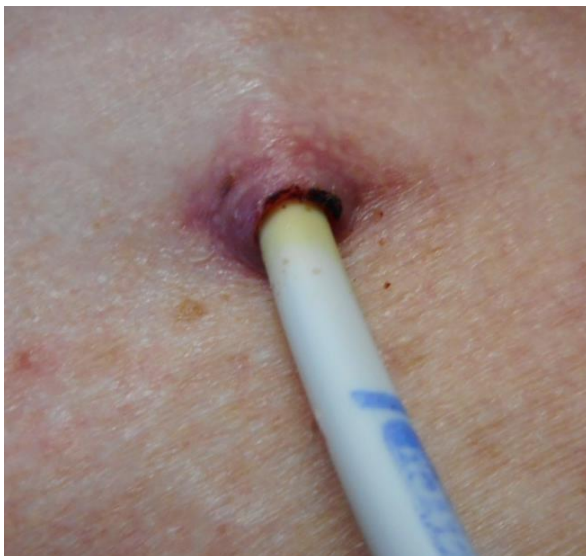
Haut intakt

Reinigung: NaCl 0,9%

Desinfektion: keine

Verband: Folienverband oder kein Verband

7. 2. KAST 1



Beurteilung: Rötung < 0,5 cm, trockene Kruste

kein Exsudat

keine Schmerzen

Reinigung: NaCl 0,9%

Desinfektion: keine ggf. nach

hausinterner Richtlinie

Verband: Folienverband mit oder ohne

Wirkstoff

7. 3. Kast 2



Beurteilung: Rötung > 0,5 cm
wenig klares Exsudat
keine Schmerzen

Reinigung: mit NaCl 0,9%

Desinfektion: Hautantiseptikum

Verband: trockener Wundverband

Zusätzlich: Fotodokumentation
Wundabstrich nach
Arztanordnung

7. 4. KAST 3



Beurteilung: Rötung > 0,5 cm,
reichlich trübes ev. purulentes
Exsudat
ev. Schmerzen

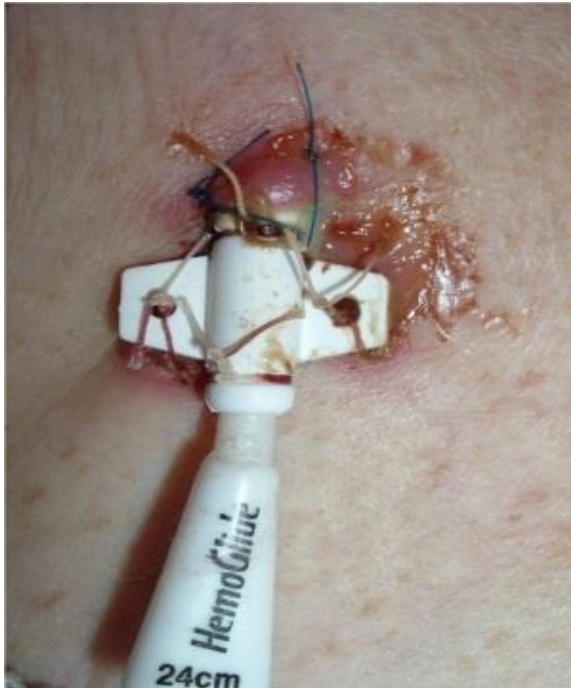
Reinigung: keine

Desinfektion: Hautantiseptikum

Verband: trockener Wundverband

Zusätzlich: Fotodokumentation
Wundabstrich und Blutkultur
nach Arztanordnung
ev. Tunnelsonographie

7. 5. KAST 4



Beurteilung: deutliche Infektion
purulentes Exsudat
und/oder Rötung entlang des
Kathetertunnels
meist Druckschmerzen

Reinigung: keine

Desinfektion: Hautantiseptikum

Verband: trockener Wundverband

Zusätzlich: Fotodokumentation
Wundabstrich und Blutkultur
nach Arztnordnung
Tunnelsonographie
ev. Katheterentfernung