



HYGIENE-FRAGE DES MONATS – FEBRUAR 2024

Frage:

In unserer Klinik werden PVK auf einigen Stationen nicht mit einer Verlängerung versehen, sondern lediglich mit einem Rückschlag-Ventil „abgestöpselt“.

Wie bewerten Sie dieses Vorgehen im Hinblick auf die Empfehlungen der KRINKO und die Infektionsprävention?

Antwort des ZHI:

In der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen Teil 2 – Periphervenöse Verweilkanülen und arterielle Katheter wird das folgende Vorgehen als „bewährte klinische Praxis“ beschreiben:

„Anstelle eines Mandrins sollte an die PVK unmittelbar nach Anlage und Fixierung ein steriles Extensionsset angeschlossen werden, das eine aseptische Spülung und Blockung der PVK mit steriler Kochsalzlösung (ohne Heparin) zulässt und das mit einem sterilen Stopfen oder einem nadelfreien desinfizierbaren Konnektionsventil verschlossen werden kann (bewährte klinische Praxis).“

Dabei hat ein flexibles Verbindungsstück den Vorteil, dass die mechanische Belastung der PVK bei Manipulation am Zugang geringer ist, weil die Manipulation nicht unmittelbar am PVK-Hub erfolgt.

Da die „Empfehlungskategorie“ bewährte klinische Praxis dem Niveau einer Expertenmeinung entspricht und die Verwendung von Extensionssets bei unsachgemäßem Umgang bzw. bei unzureichender Schulung der Mitarbeitenden auch Nachteile haben kann, wenn zum Beispiel die Spülung nur unzureichend erfolgt und Blut oder Arzneimittelreste in der Verlängerung verbleiben, empfehlen wir das folgende Vorgehen:

- Sorgfältige und dokumentierte Schulung aller pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter sowie aller weiterer Personen, die mit den PVK umgehen
- Nutzung einer Verlängerung bei allen PVK, die voraussichtlich länger als 12 Stunden liegen sowie insbesondere der PVK, an denen häufig manipuliert werden muss („An- und Abstöpseln“ von Infusionen/ Gabe von i.v.-Medikamenten).
- Keine Nutzung des Zuspritzports an der PVK, da dieser einer Desinfektion nicht zugänglich ist.
- Zum Verschließen der Verlängerung sollte die Verwendung eines sicher desinfizierbaren nadelfreien Konnektionsventils (NFC) auf dem Luer-Lock-Ende des Verbindungsstücks erwogen werden. Ein Rückschlag-Ventil erscheint hierfür nur bedingt geeignet, da eine Desinfektion dann als Sprüh-Wischdesinfektion erfolgen müsste, bei der Desinfektionsmittelreste nach dem Ende der Einwirkzeit aus dem Konus herausgeschüttelt werden müssten – dies wird im klinischen Alltag wohl nicht praktikabel sein.
- Grundsätzlich ist eine Dokumentation der PVK-Anlage, der täglichen Kontrolle und der Liegedauer erforderlich, nicht mehr benötigte PVK sind umgehend zu entfernen. Ein Monitoring von PVK-Komplikationen wie einer Thrombophlebitis ist sinnvoll, um Hygiene- und Handling-Fehler zu erkennen.

Literatur:

Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen Teil 2 – Periphervenöse Verweilkanülen und arterielle Katheter; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsbl 2017 · 60:207–215 DOI 10.1007/s00103-016-2488-3