DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 37, S. 45b; Ausgabe 06 / 2003

Komplikationen des zentralen Venenkatheters

Fast alle schwerkranken Patienten im Krankenhaus erhalten Medikamente und/oder Flüssigkeit und Kalorien über einen zentralen Venenkatheter. 15% der Patienten erleiden dabei Komplikationen, z. B. folgenreiche Fehlpunktionen (große Hämatome, Nervenverletzungen, Aneurysmen), Infektionen (bakterielle Thrombophlebitis, Bakteriämie, Sepsis) oder Thrombosen (1). Es handelt sich dabei um gefährliche und häufige Nebenwirkungen der Pharmakotherapie im Krankenhaus. Daher muß diese Routinemaßnahme regelmäßig daraufhin überprüft werden, ob auch wirklich alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, die dabei auftretenden Gefahren zu vermindern. Dazu kann eine Tabelle aus dem N. Engl. J. Med. anregen (2), in der mögliche Verbesserungsstrategien evidenzbasiert benannt sind. Wahrscheinlich fühlt sich jeder Krankenhausarzt durch den einen oder anderen Punkt angesprochen und sieht Möglichkeiten, seine Routine zu verbessern, nachdem er die Originalarbeiten gelesen und die örtlichen Gegebenheiten bedacht hat. Oft werden Diskussionen mit den Beschaffungsstellen notwendig sein. Die Empfehlungen, welche Maßnahmen Komplikationen bei zentralen Venenkathetern vermindern können, sind nicht alle auf die großlumigen Venenkatheter übertragbar, wie sie für akute Hämodialysen verwendet werden.

Literatur

1. Merrer, J., et al.: JAMA 2001, **286**, 700.
2. McGee, D.C., und Gould, M.K.: N. Engl. J. Med. 2003, **348**, 1123.
3. Sznajder, J.I., et al.: Arch. Intern. Med. 1986, **146**, 259.
4. Mansfield, P.F., et al.: N. Engl. J. Med. 1994, **331**, 1735.
5. Raad, I., et al.: Ann. Int. Med. 1997, **127**, 267.
6. Veenstra, D.L., et al.: JAMA 1999, **282**, 554.
7. Raad, I.I., et al.:Infect. Control Hosp. Epidemiol. 1994, **15**, 231.
8. Flowers, R.H., et al.: JAMA 1989, **261**, 878.
9. Zakrzewska-Bode, A., et al.: J. Hosp. Infect. 1995, **31**, 189.
10. Salzmann, M.B., et al.: J. Infect. Dis. 1993, **167**, 487.
11. Cook. D., et al.: Crit. Care Med. 1997, **25**,.
12. Collin, G.R.: Chest 1999, **115**, 1632.
13. Martin, C., et al.: Crit. Care Med. 1990, **18**, 400.
14. Durbec, O., et al.: Crit. Care Med. 1997, **25**, 1986.
15. Teichgräber, U.K., et al.: Am. J. Roentgenol. 1997, **169**, 731.
16. Randolph, A.G., et al.: Crit. Care Med. 1996, **24**, 2053.
17. Timsit, J.F., et al.: Chest 1998, **114**, 207.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Tabelle 1
Möglichkeiten, Komplikationen des zentralen Venenkatheters zu vermindern

Komplikation	Maßnahme
Infektionen	Bei einer Infektionsrate von > 2% antibiotika-beschichtete Katheter erwägen (5, 6)
	Punktion der V. subclavia bevorzugen (1, 5, 6)
	Auf streng aseptische Punktion achten (7)
	Keine antibiotikahaltigen Salben (8, 9)
	Regelmäßige Desinfektion der Katheter-Ansatzstelle (10)
	Keine routinemäßigen Katheterwechsel (11)
	Katheter möglichst früh entfernen (5, 12)
Mechanische Komplika-tionen	Nicht mehr als drei Punktionsversuche an einer Stelle (3)
	Assistenz bei absehbaren Komplikationen, z.B. bei Adipositas permagna (4)
	Möglichst keine femorale Punktion (13, 14)
	Ggfls. ultraschallunterstützte Punktion (15, 16)
Thrombosen	Punktion der V. subclavia bevorzugen (1, 17)

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.