Anästhesie Nachr 2022 · 4:16
<https://doi.org/10.1007/s44179-022-00002-4>
Angenommen: 24. Januar 2022
Online publiziert: 14. Februar 2022
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
Springer Nature 2022

Nosokomiale Katheter-assoziierte Infektionen

Walter Hasibeder

Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Krankenhaus St. Vinzenz, Zams, Österreich

Originalpublikation

Buetti N, Abbas M, Pittet D et al (2021) Comparison of routine replacement with clinically indicated replacement of peripheral venous catheters. *Jama Intern Med* 181(11):1471–1478.

Jeder iv-Katheter birgt das Risiko für nosokomiale Katheter-assoziierte Infektionen. Die Haut in der Umgebung der Katheter ist mit Hautkeimen, vorwiegend Staphylokokken, besiedelt. Diese Keime vermehren sich mit der Zeit auch über künstliche Oberflächen intravasaler Katheter und können so zur Bakteriämie, Sepsis und septischen Absiedlungen (Abszessbildungen) in verschiedenen Organen führen.

Diese Observationsstudie wurde über vier Jahre (von 2016 bis 2020) an 10 Krankenhäusern in der Schweiz durchgeführt. Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob man periphere Venflows routinemäßig alle 96 h wechseln sollte oder ob es genügt, einen Wechsel nach rein klinischen Kriterien (z. B. beginnende Hautrötung an der Einstichstelle) durchzuführen.

Der primäre Outcome-Parameter war die Inzidenz nosokomialer Katheter-assoziiierter Bakteriämien (KAI) in den beiden Gruppen. Insgesamt wurden 412.631 periphere Katheteranlagen bei 162.331 Patient*innen dokumentiert und ausgewertet. Das mediane Alter der Patient*innen betrug 51 Jahre. Die Anzahl der Katheter-assoziierten Infektionen nahm mit steigender Liegedauer (über 4 Tage und über 7 Tage) zu.

Auch wenn die Anzahl der Infektionen insgesamt niedrig ist (Inzidenz bei verlängerter Liegedauer: 46; Inzidenz bei regelmäßigem Wechsel: 4) dürfen wir nicht vergessen, dass jede KAI mit erheblichen Behandlungskosten und mit gesteigerter

Morbidität und in sehr seltenen Fällen Mortalität einhergeht.

Fazit für die Praxis

Derzeit gibt es keine gültigen Empfehlungen hinsichtlich einer maximalen Liegedauer von peripheren, intravenösen Venflows. Die vorliegende Studie bestätigt den seit Langem bekannten Zusammenhang zwischen Katheter-Liegedauer und dem Auftreten von KAI. Allerdings sind die Infektionszahlen auch bei verlängerter Liegedauer gering. Es würde etwa 13.000 Katheter-Tage benötigen, um eine zusätzliche KAI zu beobachten. Demgegenüber stehen, bei häufigerem Katheter-Wechsel, gesteigerte Materialkosten und ein gesteigerter Personalaufwand. Persönlich bin ich der Meinung, dass eine tägliche Katheter-Inspektion durch Fachpflegepersonal und der sofortige Katheter-Wechsel beim geringsten Hinweis auf eine beginnende Infektion ebenfalls geeignet wäre, um unnötige KAI zu vermeiden. Wahrscheinlich wäre auch die Anlage von zentralen intravenösen Kathetern bei Patient*innen mit besonders schlechtem peripheren Venenstatus eine wichtige Präventionsmaßnahme, um KAI zu vermeiden. Dies gilt ganz besonders für jene Patient*innen, die eine regelmäßige Infusionstherapie über mehrere Tage ihres stationären Aufenthaltes benötigen.

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder
Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Krankenhaus St. Vinzenz Zams, Österreich
walter.hasibeder@krankenhaus-zams.at

Interessenkonflikt. W. Hasibeder gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen