

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Als CIRS-NRW-Fall Nr. 273935 wird Folgendes gemeldet: Am Tag 25 postoperativ wird ein Patient nach einem thoraxchirurgischen Eingriff mit septischem Krankheitsbild auf die Intensivstation zurückverlegt. Ursächlich verantwortlich für die Verschlechterung des Patienten ist eine katheterassoziierte Sepsis durch einen bereits seit 25 Tagen liegenden zentralen Venenkatheter.

Zentrale Venenkatheter (ZVK) sind ein integrales Werkzeug in der Behandlung kritisch kranker Patienten und Patientinnen. Gleichzeitig stellen ZVK-assoziierte Infektionen und Septikämien eine häufige und potenziell vermeidbare Komplikation der intensivmedizinischen Behandlung dar, welche mit einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität sowie zusätzlichen vermeidbaren Behandlungskosten einhergeht.



Trotz der Relevanz gibt es aktuell keine umfassende Leitlinie zu diesem wichtigen Thema. Rekurrierende Leitlinien und deren Updates sind entweder bereits mehrere Jahre alt, umfassen nur Teilaspekte ZVK-assoziiierter Infektionen, adressieren klinische Subgruppen oder sind nicht spezifisch auf die Behandlungssituation von Intensivpatientinnen und -patienten ausgelegt. Dringend benötigt wird daher eine umfassende Leitlinie zu ZVK-assoziierten Infektionen in der Intensiv- und Notfallmedizin, welche die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt.

Kenntnisse der Pathophysiologie und der mikrobiologischen Diagnostik erlauben es heute, die infektiösen Komplikationen von intravaskulären Kathetern auf unter eine Kathetersepsis-Episode pro 1000 Katheter-Anwendungstage zu senken. Um diese geringen Infektionsraten zu erreichen, erfordert dies je nach Klinik, Erkrankungen der

Patienten und Patientinnen und Inzidenz eine maßgeschneiderte Strategie für die Prävention. Jede Klinik sollte daher eine auf ihr Risikoprofil maßgeschneiderte Strategie haben.

Teil dieser Strategie ist eine klinikinterne Leitlinie in der auch unter anderem die Liegezeiten, die tägliche Begutachtung der Punktionsstelle, die Durchführung der Verbandswechsel und die Indikationsstellung verbindlich festgelegt sind. In dieser Hinsicht sind „nicht erkannt oder nicht beachtet“ wahrscheinlich heute die häufigsten Ursachen von katheterassoziierten Infekten und einer Kathetersepsis, ein Problemkreis, der gekoppelt an strukturelle Mängel schwer zu entschärfen ist. Aber eine kontinuierliche Surveillance mit zielorientiertem, konstruktivem, interprofessionellem Feedback, Präsenz der Krankenhaushygiene und Infektiologie am Patientenbett und Einführung der aktuellsten diagnostischen Methoden sind Faktoren, mit denen sich die Situation und Compliance weiter verbessern ließe.

Die Meldenden des Falls 273935 haben dazu pragmatisch vorgeschlagen und formuliert: „Vielleicht helfen doch Aufkleber am ZVK, wann dieser gelegt wurde?“

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt. Die Sepsis ist die schwerste Verlaufsform, die eine Infektion nehmen kann. Der Welt-Sepsis-Tag findet jährlich am 13. September statt. Weltweit wurden und werden an diesem Tag verschiedene Aktivitäten und Aktionen organisiert, um auf das Thema und die damit verbundenen Probleme in den verschiedenen Bereichen der Sepsis-Prävention, -Diagnostik, -Therapie und -Rehabilitation aufmerksam zu machen. Weitere Informationen dazu gibt es auf der Internetseite www.deutschland-erkennt-sepsis.de/

Für das CIRS-NRW Team:

Christoph Fedder, Projekt-, Qualitäts- und Risikomanagement Evangelische Stiftung Volmarstein

Dr. Michael Gössling, Christophorus Kliniken Coesfeld, Dülmen, Nottuln

Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Uwe Hessel, Christophorus Kliniken, Coesfeld