



ZVK-Anlage



Vorbereitung:

- Peripheren iv-Zugang am Arm legen, darüber Infusionen; Sinn: bei RR-Abfall nach Entfernen des Katheters Zugang zu haben!
 - Vor Beginn Blutzuckermessung, ebenso am Ende der Therapie
 - Blutdruckmanschette am Arm anlegen
 - EKG-Elektroden anlegen
-
- Gel auf Komresse
 - Sonogerät vorbereiten
 - Lokalanästhesie vorbereiten: 5ml Spritze mit 1 Amp. Mecain 20mg/ml (5ml)
 - Punktionsnadel für LA: Disposable Needle 0,50x60mm (25G)
 - Tupfer, Kodanspray
 - Op-Kittel



Ein steriles Tuch auf einem Edelstahltisch ausbreiten, darauf auslegen:

- Sterile Handschuhe anziehen (Mitarbeiterin)
- Sterile Kompressen
- 4 Spritzen 10ml
- 1 sterile Komresse mit Sonogel
- ZVK-Set
- Punktionsnadel,
- Venenkatheter spülen
- Nierenschale (Edelstahl) mit 3 Tupfern und Desinfektionsmittel (Softasept N gefärbt)
- 1 Tupfer bleibt auf Tisch zum anschließenden Trockentupfen der desinfizierten Stelle

Pat korrekt lagern: möglichst flach hinlegen, dann Bein um 45 Grad anwinkeln, damit Leistenkanaldreieck gut zugänglich ist; Arterie palpieren; medial davon liegt die Vene.

Sonographisch darstellen, dann Lokalanästhesie bis an die Vene ran;

NICHT injizieren ohne zuvor aspiriert zu haben!

Kommt Blut, dann die Nadel etwas zurückziehen!



Wenn LA fertig dann

- Helferin: sterile Handschuhe anziehen, mit NaCl 0,9% den Katheter, die Nadel ... spülen
- Sonographie-Kopf steril einpacken und Gel innen und aussen auftragen
- sterile Handschuhe anziehen (Arzt)
- Chirurgische Desinfektion des Patienten, dann 1 trockenen Tupfer reichen zum abtupfen
- Dann Lochtuch (steril) auflegen
- Unter sonographischer Kontrolle Venenpunktion
- Spritze von Nadel abziehen, Führungsdraht in Nadel einlegen: muss sich leicht verschieben lassen von Markierung I über II nach III und weiter von III nach II bis I, dann Nadel über den Führungsdraht rausziehen.
- Beachte: IMMER DEN FÜHRUNGSDRAHT FESTHALTEN! NIE LOSLASSEN!
- Dilatator über Führungsdraht schieben bis Einstichstelle
- Mit kleinem Skalpell 1mm Schnitt setzen
- Dilatator zart ins Gefäß verschieben, dehnen
- Dilatator rausziehen, DRAHT festhalten, dann über den Führungsdraht den ZVK in die Vene verschieben
- ZVK festkleben (Tegaderm von 3M)



- Mit 1. Spritze am roten Schenkel aspirieren, wenn Blut kommt dann NaCl aus Spritze injizieren, damit der Schenkel blutfrei ist
- Mit 2. Spritze dasselbe am blauen Schenkel machen
- Wenn alles okay ist kann die Toxopherese beginnen: Heparin nach Vorgabe (5000, 7500 oder 10000 IE injizieren in Schlauch)
- Mit 2 Pflastern zusätzlich den blauen und roten Schenkel festkleben.
- Schläuche zusätzlich am Rotoclix befestigen
- Danach Lochtuchenden umlegen, um Katheterstelle abzudecken (Schutz)
- Am Schluss beim Abkoppeln vom Gerät (nach Rückgabe) beide Schenkel mit Kochsalz zuvor spülen, Spritzen am Katheter belassen
- Kompressen, Eispack und 2 Sandsäcke bereitlegen
- Pflaster entfernen, Lochtuch entfernen, Stelle um Punktion mit Octenisept reinigen



- Kompressen bereithalten, Pat einatmen lassen, beim Ausatmen Katheter ziehen; Kompressen draufhalten mit Druck (45 Grad nach vorne unten) für etwa 10 Minuten
- Danach Druckverband anbringen (Pflaster und anschließend Folie), dann Eisbeutel und 2 Sandsäcke drauf für 1,5-2 Stunden
- Wenn Patient am Schluss aufsteht und nach Hause geht, beachten: soll beim Gehen leicht auf den Verband drücken; keine Treppen steigen (und wenn dann immer nur mit der nicht behandelten Seite!), auch am nächsten Tag noch keinen Sport treiben; Verband kann am nächsten Morgen entfernt werden; keine schweren Gegenstände heben am Therapietag und dem Tag danach;