

Deckblatt

Handlungsanweisung PICC

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

Inhaltsverzeichnis

1	PICC (Peripherally Inserted Central Venous Catheter)	3
1.1	Grundlage	3
1.2	Indikation	4
1.2.1	Typische Anwendungen für einen PICC sind:	4
1.3	Mehrlumige PICCs	4
1.4	Grundsätzliches zum Umgang mit PICC	5
1.4.1	Vorsicht	5
1.4.2	Hygiene	5
1.4.3	Körperpflege	5
1.4.4	Nadelfreier Konnektor (NeutraClear)	5
1.4.5	Wichtig	5
1.5	Blutentnahme	6
1.5.1	Blutentnahme bei nicht angeschlossenem System	6
1.5.2	Blutentnahme bei laufender Infusion	6
1.5.3	Blutkulturen (BK) abnehmen	6
1.5.4	Injektion	6
1.5.5	Infusion anhängen	7
1.5.6	Infusion abhängen / Spülen / Verschliessen des PICC	7
1.5.7	Spülen nach der Flush-Methode	7
1.5.8	Vorgehen	7
1.6	Verbandwechsel (VW)	8
1.6.1	Verbandsmaterial	8
1.6.2	Vorgehen VW	8
1.7	Lagekontrolle	10
1.8	PICC – Entfernung	11
1.8.1	Vorgehen	11
1.8.2	Wichtiger Hinweis zu PICC mit Cuff	11
1.9	Mögliche Komplikationen	12
1.10	Patienteninformation	13
1.10.1	Folgendes gehört zur Austrittsvorbereitung eines Patienten mit einem PICC	13
1.10.2	Dokumentation	13
1.11	Literaturnachweis	13

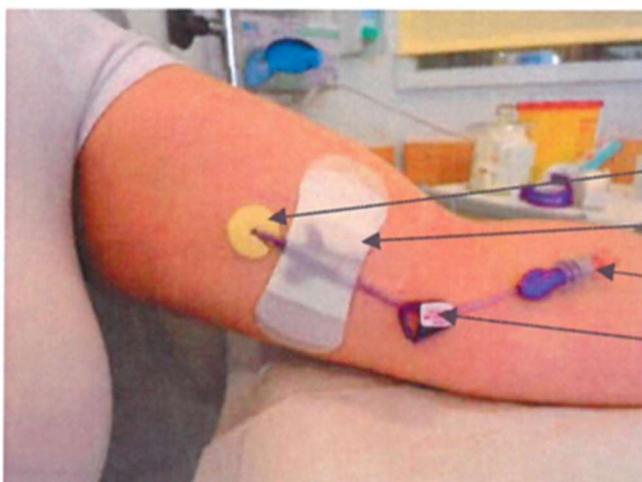
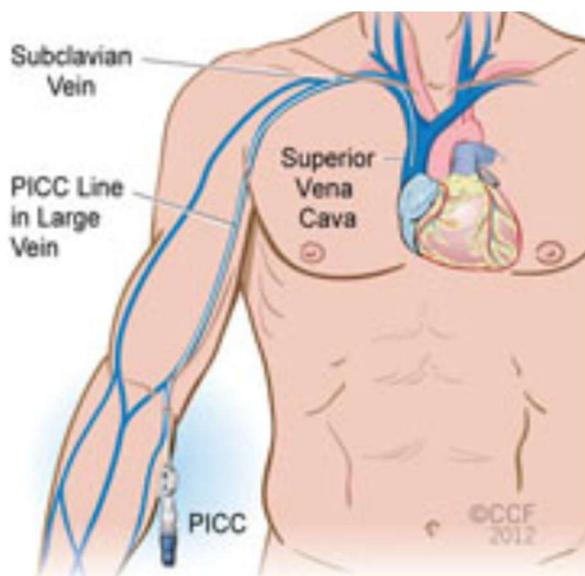
Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1 PICC (Peripherally Inserted Central Venous Catheter)

Detaillierte Angaben über die Vorgehensweise der PICC Einlage, spezifische Indikationen etc, entsprechen der PICC Arbeitsanweisung des Luzerner Kantonsspitals Luzern, Gültigkeit ab 25.01.2018, im Anhang des Handbuchs.

1.1 Grundlage

Der PICC ist ein peripher gelegter zentraler Venenkatheter, welcher oberhalb der Ellenbeuge eingelegt wird. Bevorzugt werden die Vena Basilica oder die Vena cephalica brachii. Wenn keine Komplikationen auftreten (z. B. Infektion), kann ein PICC bis zu 6 Monaten belassen werden. Der PICC ist meist 1-lumig, das Füllvolumen vom kleinsten bis zum grössten Katheter beträgt 0.5 bis 0.7 ml. Dieser kann für Kontrastmittelanwendung vor allem bei CT und MRI verwendet werden. Die jeweils maximale Injektionsrate bei der Anwendung eines Infusomaten oder Perfusors findet sich auf der Patientenkarte.



PICC

Zonis Silver

Grip Lock

Nadelfreier Konnektor (NeutraClear)

Klemme

Abbildung 2: Bestandteile PICC

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.2 Indikation

Prinzipiell ist für die Indikation eines PICCs die voraussichtliche Anwendungsdauer entscheidend. Der grosse Vorteil gegenüber einem ZVK liegt darin, dass Patienten mit einem PICC nach Hause gehen dürfen, während die Anwendung eines ZVK nur während eines Spitalaufenthaltes möglich ist.

1.2.1 Typische Anwendungen für einen PICC sind:

- Injektionen und Infusionstherapien
- Chemotherapie
- Bluttransfusionen, hypertone Ernährungslösungen
- Blutentnahmen
- Elastomere Infusionspumpen für die Kurz- und Langzeitinfusionen
- APAT (ambulante parenterale Antibiotika Therapie)

1.3 Mehrlumige PICCs

Die Handhabung von 2 und 3 - lumigen PICC entspricht der nachfolgenden Beschreibung. Die Verwendung des mehrlumige PICC analog der Richtlinie ZVK. Beim PICC gibt es keine Unterscheidung zwischen distal und proximal. Alle Lumen enden distal. Druckinjektionen: Es sind die Lumen zu verwenden, welche für die Druckinjektion gekennzeichnet sind mit der Aufschrift „5 ml/Sek. Max. und power injectable (siehe Abbildung). Ausserdem eignet sich dieses Lumen auf Grund des grösseren Durchmessers besser für Blutentnahmen oder zur Infusion visköser Flüssigkeiten (z.B. Nährlösung, Transfusionen). Bei der Verabreichung verschiedener Medikamente und Infusionslösungen muss auf die Kompatibilität geachtet werden. Bei Unsicherheiten bedarf es eine Abklärung durch die Apotheke.

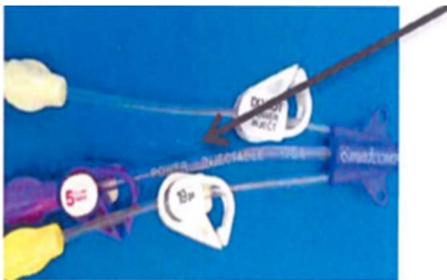


Abbildung 3: Mehrlumige PICC



Abbildung 4: Grösstes Lumen

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.4 Grundsätzliches zum Umgang mit PICC

Es wird empfohlen, dass der Patient während der PICC – Liegedauer pro Tag 100 mg Aspirin Cardio® einnehmen soll, sofern der Patient nicht bereits antikoaguliert ist. Bei mehrlumigen PICC kann auch nur eines von zwei bzw. drei Lumina verwendet werden; die anderen bleiben mittels dem nadelfreien Konnekt (NeutraClear) und dem Taurolock-Schloss abgestöpselt. Die abgestöpselten Lumen sind alle 7 Tage zu spülen. Keine Blutdruckmessung am PICC – Arm.

1.4.1 Vorsicht

Die Katheterklammer des PICC muss immer offen sein, da sonst Gefahr der Materialermüdung besteht. Die PICC – Klammer wird lediglich zum Auswechseln des nadelfreien Konnektors (NeutraClear) geschlossen.

1.4.2 Hygiene

Die PICC Einlage erfolgt unter sterilen Bedingungen und bei der PICC – Pflege ist aseptisches Arbeiten unerlässlich. Sterile Handschuhe oder Pinzette sowie Mundschutz verwenden (siehe Hygienehandbuch ZVK)

1.4.3 Körperpflege

Während der PICC – Liegedauer darf der Patient weder baden noch schwimmen. Duschen ist mit dem Folienverband IV 3000 erlaubt. Schwere Lasten sollten am kontralateralen Arm getragen werden.

1.4.4 Nadelfreier Konnektor (NeutraClear)

Schliesst den PICC zuverlässig ab (verhindert ein Zurückfliessen von Blut in den Katheter nach der Spülung) und erlaubt einen nadelfreien Anschluss von Spritzen und Infusionen.

Der nadelfreie Konnektor wird direkt an den PICC angeschlossen.

Vor jeder Manipulation den nadelfreien Konnektor an der Anschlussstelle mit Octenisept (Zellstofftupfer) gründlich desinfizieren und 30 Sek. trocknen lassen.

Den nadelfreien Konnektor alle 7 Tage wechseln. Falls ein Infusionssystem vorhanden ist, gleichzeitig wechseln. Unmittelbar vor dem Auswechseln des nadelfreien Konnektors die Klammer am PICC schliessen. Die Klammer muss nach dem Auswechseln des Konnektors wieder geöffnet werden.



Abbildung 5: Nadelfreier Konnektor

1.4.5 Wichtig

Der Konnektor (NeutraClear) darf nie mit einer Nadel angestochen werden!
Auf den nadelfreien Konnektor eines abgestöpselten PICC gehören keine Dreiweghahnen, Verlängerungen etc.!

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.5 Blutentnahme

Nach Blutentnahmen über den PICC können durch Blutgerinnsel oder durch Fibrinrückstände Verstopfungen auftreten, weshalb das sorgfältige Nachspülen (Nachspülen heisst: 17 ml flushing, 2 ml langsam spritzen, letzten ml in der Spritze lassen und werfen). Blutreste im Katheter bieten idealen Nährboden für Bakterien, was zur Besiedlung des Kathetersystems führen könnte.

1.5.1 Blutentnahme bei nicht angeschlossenem System

- Verschlusskappe (Neutra Clear) vor Gebrauch mit desinfizieren und 30 Sek. trocknen lassen (z.B. Octenisept, Chlorhexidin 2 %).
- Bei der Konnektionsstelle einen Tupfer unterlegen.
- Vacutainer Adapter direkt ansetzen, Serumröhrli abnehmen und werfen.
- Blutentnahme durchführen.
- Das System mit 2 x 10 ml NaCl 0,9% spülen (flushing → Wirbelwirkung).
- Behandlung fortsetzen oder mit Citrat 4 % blocken.
- Klemme muss offen gelassen werden, sofern Verschlusskappe (Neutra clear) verwendet wird.

1.5.2 Blutentnahme bei laufender Infusion

- Alle laufenden Infusionen stoppen
- Bei der Konnektionsstelle einen Tupfer unterlegen.
- Vacutainer Adapter direkt beim Dreiweghahnen ansetzen, Serumröhrli abnehmen und werfen.
- Blutentnahme durchführen.
- Das System mit 2 x 10 ml NaCl 0,9% spülen (flushing → Wirbelwirkung).
- Behandlung fortsetzen.
- Abnahmen von Speziallabors wie z.B. venöse Blutgasanalyse via PICC sind möglich.

1.5.3 Blutkulturen (BK) abnehmen

- Eine Blutkultur wird direkt am PICC abgenommen, ohne den nadelfreien Konnektor (NeutraClear) dazwischen (analog ZVK ohne Dreiwegehahn).
- Kein Spülen, kein Blut werfen! → Erste Portion Blut gehört in die Blutkultur-Flasche!
- BK abnehmen: 1 x 2 BK aus PICC und 1 x 2 BK peripher abnehmen (analog BK aus ZVK).
- PICC spülen gemäss Arbeitsanweisung.

1.5.4 Injektion

Spritzengrösse ≥ 10 ml: Beim Spülen und Injizieren darf kein grosser Druck entstehen. Kleinere Spritzen dürfen nur für die Injektion von Medikamenten mit langsamer Injektionszeit wie z. B. Taurolock oder Morphin verwendet werden.

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.5.5 Infusion anhängen

- Verschlusskappe (Neutra Clear) vor Gebrauch mit desinfizieren und 30 Sek. trocknen lassen (z.B. Octenisept, Chlorhexidin 2 %).
- Bei Bedarf die Verschlusskappe wechseln. Dafür die Klemme am Katheter schliessen, Verschlusskappe wegnehmen, Katheter desinfizieren, neue Verschlusskappe anschliessen und nochmal desinfizieren bevor man weiterfährt.
- Anschliessend mind. 1 ml Blut aspirieren und dieses verwerfen, um so eine mögliche Infektion durch liegendes Blut zu vermeiden (nach Euromed 2009).
- Danach mit 2 x 10 ml NaCl 0,9% spülen (flushing).
- Infusion mit Besteck inkl. Dreiweghahnen anschliessen.
- Behandlung durchführen.

1.5.6 Infusion abhängen / Spülen / Verschliessen des PICC

Den nadelfreien Konnektor (NeutraClear) vor Gebrauch desinfizieren und 30 Sek. Trocknen lassen.

1.5.7 Spülen nach der Flush-Methode

Aus Studien ist bekannt, dass das Durchspülen mit ungleichmässigem Tempo mehr Ablagerungen von der Katheterwand beseitigt als das Durchspülen mit einem gleichmässigen Tempo (Goossens, 2015). Das korrekte Spülen und Flushen eines PICC ist eine wichtige Methode um einen Biofilm und somit einer Katheterocclusion entgegenzuwirken.

1.5.8 Vorgehen

- Vorbereitung 2 x 10 ml NaCl 0,9%-Spritzen.
- 1 x 10 ml NaCl 0,9% millimeterweise, stossweise (jeweils 1ml/0.4 sec) spülen. Damit wird eine Wirbelwirkung erzeugt, um allfällige Ablagerungen im Katheter wegzuspülen.
- Weitere 7 ml NaCl 0,9% stossweise spülen. Die restlichen 2,5 ml langsam spritzen und unter positiven Druck Spülung beenden. Wird mit Taurolock der positive Druck erzeugt, ganze Ampulle aufziehen, 1 ml injizieren und den Rest verwerfen.
- Der positive Druck wird so erzeugt, indem beim Injizieren des letzten Millimeters
- NaCl 0,9% oder Taurolock der Dreiweghahn geschlossen wird.
- Nach dem Abstöpseln wird der Dreiweghahn entfernt. Dies verhindert den Blutrückfluss in den PICC.
- Taurolock wird beim abgestöpselten PICC in der Regel 1 x täglich nach der letzten Verwendung des PICC's am Schluss des jeweiligen Behandlungstages appliziert.
- Bei zu schneller Applikation von Taurolock können aufgrund des Citratgehaltes (Citratgehalt: 4%) kurzerhand (ein paar Sekunden bis Minuten) milde hypocalcämische Effekte (z.B. metallischer Geschmack im Mund des Pat.) auftreten.
- Beim abgestöpselten PICC Dreiweghahnen aufsetzen, mit 2 x 10 ml NaCl 0,9% nach der Flussmethode spülen und anschliessend mit 1 ml Taurolock unter positivem Druck verschliessen. Sofern keine weitere Therapie erfolgt, Dreiweghahnen nach dem Spülen entfernen. Durchführung der Spülung alle 7 Tage.
- Dieses Vorgehen gilt auch für den mehrlumigen PICC d.h. jedes Lumen muss nach der beschriebenen Methode gespült und verschlossen werden.
- Mit dem Patienten einen wöchentlichen Termin im Ambulatorium oder der nachsorgenden Institution (Hausarzt, Spitex oder andere Institutionen) vereinbaren zum PICC-Spülen / Verschliessen und VW.

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.6 Verbandwechsel (VW)

- Erster VW immer im Spital oder Ambulatorium : 24 Std. nach Einlage mit Folienverband IV 3000/ Tegaderm CHG 1657R (enthält Chlorhexidin Pad) (Wundkontrolle auf Entzündungszeichen) . Wenn die Einstichstelle nässend ist, sterile Gazetupfer verwenden.
- VW bei trockener Einstichstelle: Folienverband alle 7 Tage.
- VW bei nässender Einstichstelle oder Allergien auf Folienverbände: alle 2 Tage mit sterilem Gazetupfer und Hypafix.
- Wechsel der Fixiervorrichtung (Grip-Lock, Line – Fix): alle 2 Wochen oder früher, falls diese verrutscht sein sollte.

1.6.1 Verbandsmaterial

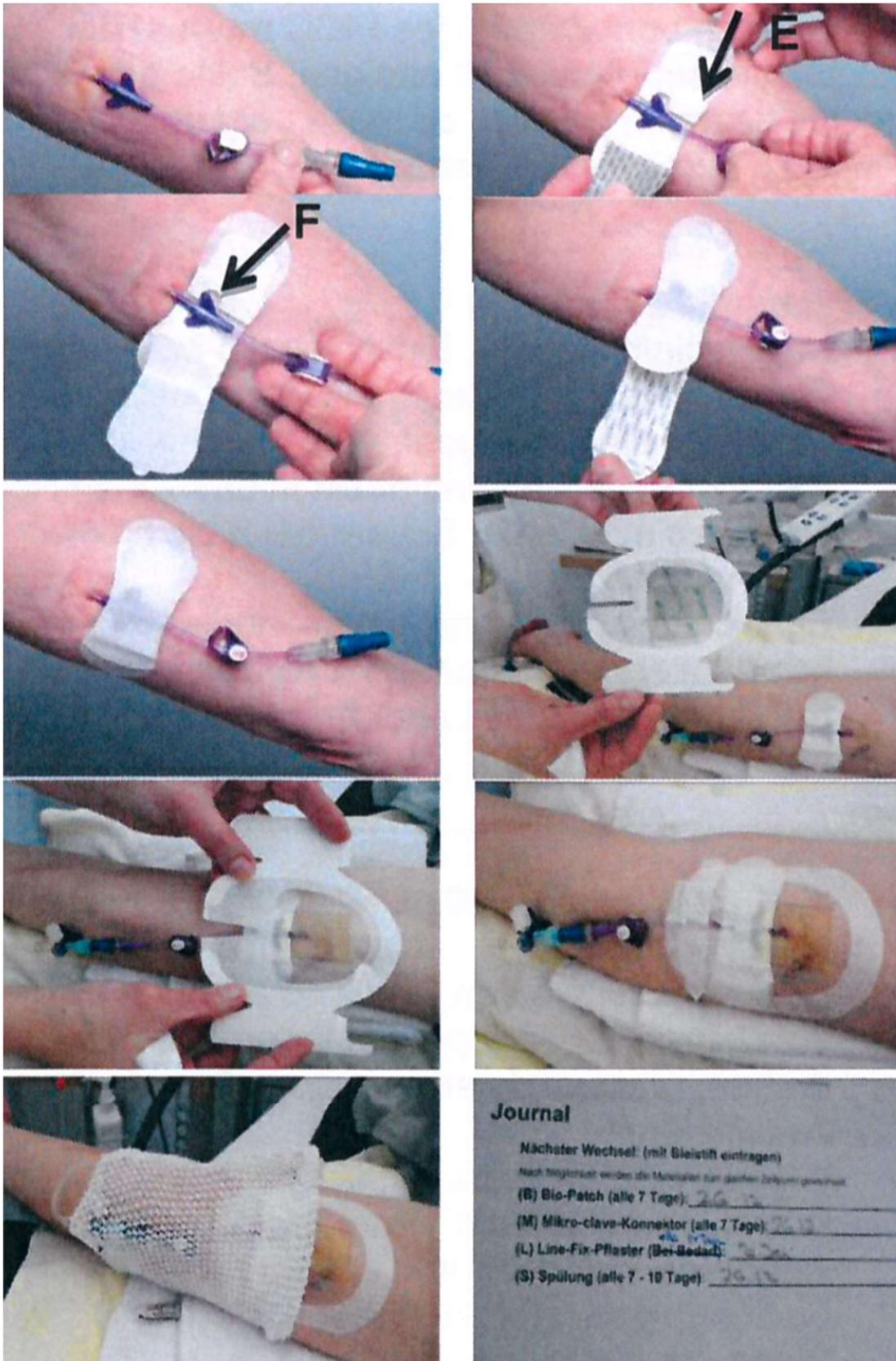
- Handschuhe unsteril
- Mundschutz
- Desinfektionsmittel (zB. Chlorhexidin 2%, farbloses Kodan ® Tinktur forte, Softasept).
- 2 sterile Gazetupfer
- Heftpflaster 1,25 cm breit
- Evtl. 1 GripLok Fixiervorrichtung
- 1 Folienverband IV 3000 oder sterile Gazetupfer und Mefix
- 1 nadelfreier Konnektor (NeutraClear)
- Zonis Silver Alginat
- Elastischer Netzschlauchverband oder Gazebinde

1.6.2 Vorgehen VW

- Folienverband vorsichtig, herzwärts, ablösen (Vorsicht: PICC ist nicht angenäht!). Der Katheter sollte dabei keineswegs zurückrutschen. Evt. Niltac zum Ablösen verwenden. Verband nur soweit entfernen bis Grip Lock sichtbar ist.
- Einstichstelle (Reizung, Rötung) und cm-Markierung des PICC kontrollieren.
- Prüfen, ob die Fixiervorrichtung hält (E). Wechseln der Fixiervorrichtung falls diese verrutscht oder verschmutzt ist, jedoch spätestens alle 2 Wochen. Katheter vorsichtig aus der Fixierung heben, nicht am PICC Katheter ziehen. Die Flügel (F) des Katheters genau in die Einbuchtung der neuen Fixiervorrichtung einpassen und auf der Haut fixieren. Restlichen Verband lösen.
- Die Einstichstelle von innen nach aussen mit desinfizieren. Haut gut trocknen lassen, um Hautirritationen vorzubeugen!
- Zonis Silver Alginat über der Einstichstelle platzieren (nicht unter Katheter legen) und den Folienverband IV 3000 oder Gazeverband über der Einstichstelle anbringen oder Alternativ Tegaderm CHG 1657R zentriert auf die Einstichstelle kleben. (Wechsel der Folie mind. 1 x pro Woche).
- Evtl. PICC zusätzlich mit Heftpflaster fixieren.
- Fixation mit elastischem Netzschlauchverband oder Gazebinde.
- Dokumentation des Verbandwechsels in PICC Verlaufsbüchlein.

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

palliativ luzern



Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.7 Lagekontrolle

- Lagekontrolle durch Aspiration von Blut in den Katheter (nur bis zum Katheter, Konnektor nicht befüllen): bei laufendem PICC täglich, bei abgestöpseltem PICC alle 7 Tage.
- cm-Fixationsmarke (Vergleich mit cm-Fixationsmarke im PICC-Ausweis bei Katheter Einlage) *.
- Dokumentation in Pflegedokumentation/Verlaufsbericht der Pflege und im PICC-Büchlein.
- Das Vorgehen bei der Blutentnahme aus dem PICC ist analog jenem der Blutentnahme aus ZVK/Portsystem.
- Wenn sich der PICC verschoben hat, ist umgehend der Arzt zu informieren. Keinesfalls den Katheter vorschieben. Sollte eine Perforation des Katheters sichtbar sein, Katheter patientenwärts (proximal) abklemmen!

*cm-Fixationsmarke prüfen

Normalerweise liegt der Übergang vom Y – artigen Stück zum Katheter (siehe Markierung Abbildung unten) direkt in der Hautstichstelle. Es ist somit keine Markierung des Katheters sichtbar.

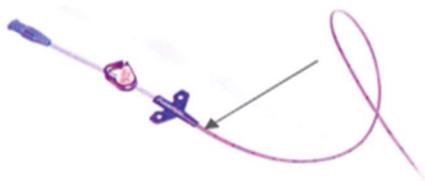


Abbildung 6: Fixationsmarke

In der Regel liegt der Katheter bei der Markierung "0".

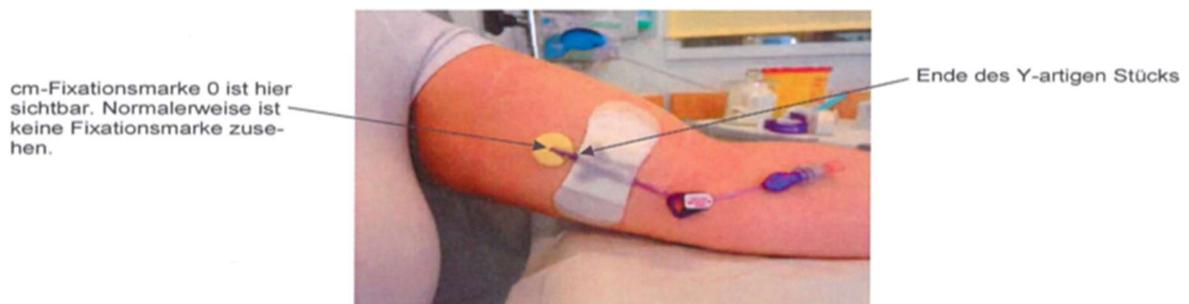


Abbildung 7: Fixationsmarke

Bei der Einlage des PICC wird auf dem Ausweis des Patienten vermerkt, wie lange der Katheter ist und wieviel davon „im Körper“ ist. Falls der Katheter zurückgezogen wurde,

muss die cm – Fixationsmarke im PICC-Büchlein des Patienten notiert sein. Keinesfalls den Katheter hineinschieben!

Bei Übernahme des Patienten resp. bei Eintritt des Patienten wird von der Pflegefachperson die Lage des PICC geprüft und die aktuelle cm – Fixationsmarke im Verlaufseintrag des PICC-Büchleins vermerkt.

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.8 PICC – Entfernung

Der PICC wird auf ärztliche Verordnung hin entfernt. Die PICC-Entfernung wird durch das Pflegepersonal durchgeführt.

1.8.1 Vorgehen

- Katheter nahe der Einführungsstelle fassen und langsam ziehen. (Eine vorgängige Desinfektion der Einstichstelle mit Chlorhexidin 2% ist nicht erforderlich).
- Katheterspitze auf „Vollständigkeit“ prüfen.
- Die Einführungsstelle mit einem sterilen Gazetupfer gut komprimieren (ca. 15 Min. von Hand). Danach einen Kompressionsverband mit sterilem Gazetupfer und Hypafix anfertigen.
- Auf Verordnung des Arztes: Bakteriologie der Katheterspitze auf Allg. Bakt., Fragestellung: Besiedelung?
- Wichtig: Keine Desinfektion der Einstichstelle vor der PICC-Entfernung, falls die Bakteriologie bestimmt werden muss. Ca. 5 cm der Katheterspitze mit steriler Schere abschneiden und in entsprechend steriles Untersuchungsröhrchen geben.

1.8.2 Wichtiger Hinweis zu PICC mit Cuff

Sollte ein Patient ein gecuffter PICC haben, darf dieser nicht von der Pflege gezogen werden. Gecuffte PICC müssen durch einen Arzt im Bedarfsfall entfernt werden.

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021

1.9 Mögliche Komplikationen

<p>Katheter-Verstopfung (kann nicht deblockiert werden)</p>	<p>Kennzeichen Kein Blut aspirierbar / Injektion nicht möglich Massnahmen Kontrolle: Sind alle Zugänge offen? Patient auffordern, Arm zu heben, Kopf zur Gegenseite zu drehen. Schulter hochziehen, fallen lassen Seitenlagerung oder den Patienten zum Aufstehen und Umhergehen auffordern. Mit 2 x 10 ml NaCl 0,9% spülen. Nur im Spital möglich: Auf ärztliche Verordnung: evtl. Deblockieren mit Urokinase® 10'000 IE oder Kontrastmitteldarstellung</p>
<p>Verdacht auf Infektion / Sepsis</p>	<p>Kennzeichen Schmerz an der Einstichstelle / Oberarm Infektionszeichen Massnahmen Den Arzt über die Infektionszeichen informieren. PICC-Entfernung und bakterielle Untersuchung der Katheter-Spitze gemäss ärztl. Verordnung</p>
<p>Blutung</p>	<p>Kennzeichen Blutung aus PICC (Dekonnektion, lockere Verschlüsse) Massnahmen PICC verschliessen Je nach Blutverlust, Arzt rufen und Patient überwachen.</p>
<p>Thrombose</p>	<p>Massnahmen Thrombosebehandlung gemäss ärztl. Verordnung (die Thrombosegefahr liegt bei 3%, meist mit asymptomatischen Verlauf). Prophylaktisch Aspirin gemäss ärztl. Verordnung in Abhängigkeit von der Co-Medikation. Ggf. PICC-Entfernung gemäss ärztl. Verordnung</p>
<p>Luftembolie</p>	<p>Kennzeichen Plötzlicher, stechender Schmerz in der Brust Atemnot Zyanose, Hypotonie, Schock Massnahmen (gem. RL ZVK, Dez. 2016): Allfälligen weiteren Lufteintritt sofort stoppen Luft mit einer Spritze aus dem Lumen aspirieren Patient umgehend in flache Rückenlage bringen, ggf. Linksseitenlage Arzt informieren Zentralen Venendruck erhöhen mit Volumenzufuhr gemäss Arzt Verordnung Gabe von 100% Sauerstoff Überwachung der Vitalparameter</p>

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:	Freigabe-Visum:		Datum: 07.12.2021

1.10 Patienteninformation

Nach der PICC-Einlage erhält der Patient eine PICC – Ausweis. Auf diesem sind die Daten des PICC sowie die cm – Fixationsmarke dokumentiert. Der Ausweis liegt dem PICC – Set bei und steht in mehreren Sprachen zur Verfügung.

1.10.1 Folgendes gehört zur Austrittsvorbereitung eines Patienten mit einem PICC

- Der Patient muss den Ausweis stets auf sich tragen. Die cm – Fixationsmarke ist darauf notiert.
- Der Patient muss das PICC – Büchlein stets auf sich tragen und zu allen Arzt – und Spitalterminen mitbringen. Auch bei der Betreuung durch Spitex-Pflegefachpersonen ist das Büchlein vorzuweisen, damit die entsprechenden Einträge getätigt werden können.
- Während der PICC – Liegedauer darf der Patient weder baden noch schwimmen. Duschen ist mit dem Folienverband IV 3000 erlaubt.
- Der Patient wird mit einem mit Taurolock geblocktem PICC und dem nadelfreien Konnektor (NeutraClear) entlassen (Klammer an Katheter ist geöffnet).
- Der Patient führt 1 x täglich die PICC – Kontrolle durch: Katheter – Einstichumgebung (Sichtkontrolle auf Rötung, Schwellung), Schmerzen an der Einstichstelle und/oder am betreffenden Arm.
- Der Patient erhält den nächsten Termin für den VW und das Spülen/Verschliessen des PICC respektive die nächste Therapie (Spülen und VW alle 7 Tage, Wechsel des GripLok Fixiervorrichtung, falls diese verrutscht ist, spätestens alle 2 Wochen).
- Abgabe des Patienten – Informationsblattes PICC und Informationen des Patienten.
- Taurolock: Es ist weder topische noch systematische Nebenwirkungen der antimikrobiellen Bestandteile bekannt.

1.10.2 Dokumentation

Mindestens alle 7 Tage werden im PICC Buechli alle Verrichtungen am PICC sowie der Zustand des PICC und der Einstichstelle dokumentiert.

1.11 Literaturnachweis

- LUKS Luzern (2018), Arbeitsanweisung PICC Katheter
- Euromed Swiss, Peripher eingeführter Zentralvenenkatheter PICC des Herstellers Medcomp®, Verlaufs-Büchlein
- KSB Baden (2017), Arbeitsanweisung PICC
- Handlungsanweisungen Spitex Hochdorf und Umgebung 2022

Bereich: Alle Bereiche	Dok.art: C	Dok. Nr.: 0041	Version: V0002
Autor:	Erstellt am: 22.06.2020	Ersetzt Version: V0001	Vom: 01.08.2020
Verantwortlich:		Freigabe-Visum:	Datum: 07.12.2021