

De reële kosten van complicaties bij IV katheters

Bij tot wel 90% van de opgenomen patiënten is perifere intraveneuze therapie nodig. Toch haalt ongeveer 35–50% van de intraveneuze katheters niet de beoogde verblijftijd, grotendeels als gevolg van complicaties.¹

Wist u dat **IV-gerelateerde complicaties en een gebrek aan standaardprocedures** een enorme impact kunnen hebben op uw patiënten, maar ook op u?

De standaardisering van beleid en procedures op basis van evidence-based best practices verbetert de **kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt.**

Inconsistente en suboptimale methoden, alsook een gebrek aan standaardisatie bij vaattoegang, kunnen leiden tot:¹

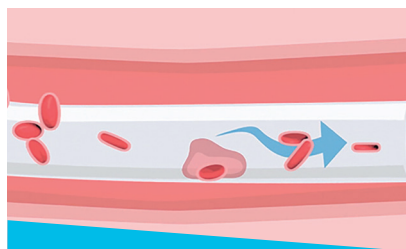


Flebitis

Opleiding en ervaring spelen een rol bij een significant hoger succespercentage van de eerste plaatsing, waardoor de incidentie van flebitis afneemt.¹

Vroege tekenen van ontsteking omvatten **pijn, oedeem en erytheem**, en de ernstigste vorm, tromboflebitis. Het percentage flebitis blijkt in de verschillende studies **tussen 14,7% en 16,1% te liggen.**¹

Patiënten die flebitis ondervinden met een katheter hebben **5,1 keer meer kans** op het ontwikkelen van flebitis bij een volgende katheter.¹



Oclusie

Oclusie kan optreden als gevolg van een mechanische factor of door verstopping van de katheter en/of of trombose van het omliggende bloedvat. **Oclusiepercentages variëren van 2,5% tot 32,7%.**¹

Het type katheter dat wordt gebruikt (materiaal en diameter) kan, samen met het spoelen, evenals problemen in verband met het gebruik van verbindingshulpmiddelen en andere hulpapparatuur, van invloed zijn op de oclusiepercentages.¹



Bacteriëmie

Deze zogenaamde **kathetergerelateerde bloedbaaninfecties** behoren tot de meest voorkomende, kostelijke en soms levensbedreigende complicaties van centraalveneuze katheterisatie.¹

Ze zijn een potentieel levensbedreigende complicatie als gevolg van een routineprocedure. En ze zijn de oorzaak van tot wel **20% van de zorginfecties.**²



Trombose

Verstopping kan worden veroorzaakt door een **bloedstolsel in de katheter**; in het bloedvat kan een stolsel trombose veroorzaken, waardoor occlusie kan optreden met ontsteking, biofilmvorming en infectie tot gevolg.¹



Extravasatie

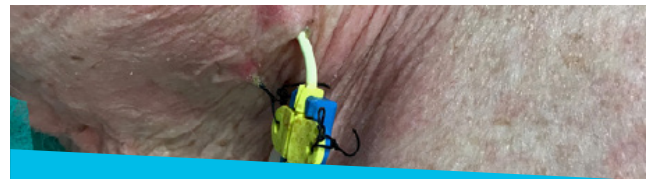
Een subgroep van infiltratie van een blaartrekkend infuus die kan leiden tot aanzienlijk letsel en verlies van weke delen met verwoestende gevolgen.¹



Infiltratie

Een van de meest frequentie complicaties¹ die kan resulteren in **erosie of penetratie van de katheter** in of door de vaatwand, wat kan leiden tot infusie van vloeistoffen en/of geneesmiddelen in de omliggende weke delen.¹

Het kan ook het gevolg zijn van verlies van de integriteit van de omringende vaatwand door ontsteking als gevolg van trauma, etsing of ander chemisch letsel door infuusvloeistof, naaldletsel of slechte vaatintegriteit van de patiënt.¹



Losraken

De redenen voor accidentele verwijdering van een katheter kunnen uiteenlopen van onvoldoende bevestiging tot katheters die per ongeluk aan kleding of omringende structuren blijven haken. **Losraken is de reden voor tot wel 50% van de katheterherplaatsingen.**¹

Hoewel sommige van deze complicaties onbeduidend klinken, kunnen ze **de patiënt pijn en ongemak bezorgen** en kunnen ze **mogelijk de opnameduur verlengen.**¹ Wanneer complicaties in verband met de IV katheters ernstig zijn, kunnen ze mogelijk dodelijk zijn.³

Weet u hoe vaak deze complicaties kunnen voorkomen? Onjuiste katheterkeuze en ontoereikende katheterzorg blijkt bij ziekenhuizen te kunnen leiden tot complicatiepercentages van **maar liefst 62%.**⁴

Kathetergerelateerde infecties zijn de oorzaak van tot wel **20% van de zorginfecties**: dat is een potentieel levensbedreigende complicatie als gevolg van een routineprocedure.²

Zorginfecties zijn de meest frequente oorzaak van vermijdbaar letsel in ziekenhuizen en treffen één op de twintig Europese patiënten^{5,6} (**3,2 miljoen patiënten**⁷), met als gevolg een verdrievoudiging van de opnameduur en bijna een verdubbeling van het aantal heropnames van patiënten.⁸

Complicaties kunnen ook gevolgen hebben voor de tijd die u besteedt aan de zorg voor uw patiënten doordat ze de workflow verstoren. Gebruik van de juiste hulpmiddelen voor IV therapie en toepassing van evidence-based best practices kunnen uw eigen veiligheid op de werkplek helpen waarborgen:^{9,10}



vermindering van bloed- of vloeistoflekage via aanprikplaatsen¹⁰



vermindering van blootstelling aan bloed¹⁰

U speelt een belangrijke rol bij het verbeteren van de resultaten voor de patiënt en het verminderen van het aantal patiënten met complicaties als gevolg van problemen bij IV therapie door:

1

uw **collega's te wijzen** op de risico's die verbonden zijn aan suboptimale procedures bij de katheterkeuze en -zorg

2

en uw **ziekenhuis aan te sporen** maatregelen te nemen om betere zorg voor patiënten tot een prioriteit te maken

Door **complexiteit** te omarmen en te **pleiten voor best practices bij katheterzorg** in uw ziekenhuis, kunt u uw patiënten **betere zorg** bieden.

Veranderingsambassadeur

Als **veranderingsambassadeur** kunt u pleiten voor **betere zorg bij katheterkeuze en katheterzorg** in uw ziekenhuis.

Neem contact op met een BD-vertegenwoordiger om meer te weten te komen over hoe BD uw ziekenhuis kan helpen om best practices toe te passen en efficiënter te werken bij IV therapie.

Neem contact op met een BD-vertegenwoordiger

Literatuur

1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs* 2015;38:189-203.
2. Gahlot R, et al. Catheter-related bloodstream infections. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014; 4(2):162-7.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Vital Signs: Central Line-Associated Blood Stream Infections — United States, 2001, 2008 and 2009. *MMWR*. 60:243-248. From CDC website, accessed 7/2018.
4. Oyler V, Nagar T, Nedbalek C, et al. Improving Vascular Access Outcomes for Patients, Healthcare Workers, and the Institution. Poster published by: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS.
5. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
6. Cassini A, et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study *PLoS Med* 2016;13(10):e1002150.
7. Kritsokatis EI, et al. Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. *Infect Drug Resist* 2017;10:317-28.
8. Rahmqvist M, et al. Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements. *Am J Infect Control* 2016;44(5):500-6.
9. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs*. 2018;41(6): 375-382.
10. Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. Poster published by: Scripps Health; 2018: San Diego, CA.



Becton Dickinson Benelux N.V., Erembodegem-Dorp 86, 9320 Erembodegem - België
Becton, Dickinson B.V., Lange Dreef 11, 4131 NJ Vianen - Nederland
info.benelux@bd.com
bd.com

BD en het BD-logo zijn handelsmerken van Becton, Dickinson and Company of dochterondernemingen. Alle overige handelsmerken zijn eigendom van hun respectievelijke eigenaren. © 2022 BD. Alle rechten voorbehouden. BD-58616 (May-2022)