

Druck-Flussprotokoll für zentrale Vorhofkatheter zur Detektion von Flusstörungen

Zielsetzung:

- Isterhebung (Ausgangswert) maximal erreichbarer effektiver Blutfluss nach Anlage
- Kontrollerhebung, um möglichen Rückgang des effektiven Blutfusses aufgrund von Flusstörungen frühzeitig zu erkennen, die Ursache zu erforschen und zu beheben
- Differenzierung zwischen primären- (nach Anlage) und sekundären Flusstörungen (sich entwickelnde Störungen wie Koagulation, Fibrinschild, etc.)

Häufigkeit:

- Nach Katheteranlage in der ersten Wochen nach Anlage
- Nach ersten Isterhebung im ersten Monat einmal wöchentlich
- Bei Katheter ohne Flusstörungen einmal monatlich

Durchführung:

- Nach langem Intervall
- In der ersten Behandlungsstunde
- Patientenlagerung 45° Oberkörperhochlagerung (bequeme Lagerung)
- Blutfluss (siehe Tabelle) langsam von 100 ml in 50 ml Schritten steigern und den dabei maximalen Arterien- und Venendruck notieren
- Bei einlumigen Kathetern gleiches Vorgehen der Pumpeneinstellung, Schlagvolumen in der Expansionskammer auf 15 ml reduzieren (kurze Umschaltphase Pumpe 1 auf Pumpe 2)
- Blutpumpe steigern, bis ein maximaler Druck von minus 250 mmHg bei der Arterie oder plus 250 mmHg bei der Vene erreicht ist

Bewertung der Ergebnisse:

- Primäre Flusstörungen treten bei der/den ersten Dialyse über den Katheter auf, Ursache kann anlagebedingt sein und kann ggf. revidiert werden. Kontakt zu der Einrichtung aufnehmen, die den Katheter implantiert hat.
- Sekundäre Flusstörungen entstehen durch die Nutzung des Katheters, z.B. Bildung eines Fibrinsegels an der Katheterspitze (Ventileffekt), Biofilm, Koagel in der Katheterspitze. Hier kann die Ursache ggf. durch eine Lysetherapie behoben werden.

Untersuchung, Zeit / 60 sec	QB / ml Gerät (eingestellt)	QB / ml Echt/4008	AP	VP	Beobachtung
	100				
	150				
	200				
	250				
	275				
	300				
	325				
	350				
	375				
	400				
	425				