

Peripher eingelegter zentraler Venenkatheter (PICC)

Organisation: Anmeldung / Einlage / Nachsorge (KSSG)	1
Allgemeiner Überblick	1
Verwendung ausserhalb des Spitals (Hausarzt, Spitex)	3
Verbandswechsel	4
Verabreichung von Infusionen, Arzneimittel, parenteraler Ernährung, Transfusionen	5
Aktivieren / Blutentnahme / Blocken und Abstöpseln	6
Tägliche und wöchentliche Kontrolle	7
Komplikationen	7
Entfernung	8
Kompetenzerwerb / Fortbildung	9
Patienteninformation / Ansprechpersonen am KSSG	10
Verwendete Literatur	11

Organisation: Anmeldung / Einlage / Nachsorge (KSSG)

Anmeldung

- Anmeldung bei Anästhesie: Immer per [Mail](#) (klick auf den link)
- Sobald Einlage terminiert: Vorbereitung auf Station, Schulung, Material bereitstellen
- Bei **ambulanten Patienten**: *zwingend* via Tagesstation oder Ambulatorium (beispielsweise chirurgische oder kardiologische Tagesklinik, onkologisches Ambulatorium); Patient wird im Bett/Striker und Nachthemd auf abgemachte Zeit in den OP gebracht. Die entsprechende Organisation ist nach Bekanntgabe des Einlagetermins durch die Anästhesiologie Sache des Stationsarztes.
- Aufklärung und Patienteninformation KSSG:
 - Aufklärung durch ärztlichen Dienst (Indikationssteller) mit dem gelben Blatt "ZVK/PICC-Aufklärung"
 - Patienteninformation durch die Pflege anhand eines **Ansichtsexemplar Station** der Broschüre "[PICC Peripher eingelegter zentraler Venenkatheter. Patienteninformation](#)" → Dem Patienten wird dann bei der Einlage eine persönliche Patienteninformation durch die Anästhesie ausgehändigt und direkt mit ersten Angaben zur Einlage versehen.
- Details zur ambulanten parenteralen Antibiotikatherapie ([OPAT](#)) in eigener Guideline

Einlage

- Die PICC-Einlage erfolgt ohne Narkose unter Lokalanästhesie
- Die Einlage erfolgt in der OP Vorbereitung, Patient wird von der Station abgerufen und wird im Bett gebracht. Vorzugsweise trägt der Patient ein Spitalnachthemd
- Mitgeben zur Einlage: Gelbes Blatt "ZVK/PICC-Aufklärung", 3 Patientenkleber mit vollständigen Angaben
- Patienten müssen nicht nüchtern sein, aktuelle Gerinnung, bei Antikoagulation Rücksprache

Nachsorge

- Der PICC kann direkt nach Einlage verwendet werden
- Auf der Abteilung primär durch Pflegefachpersonen der Stationen. Support durch PICC-geschulte Pflegende (PICC-Team)
- Erster Verbandswechsel nach 24 Stunden → [Verbandswechsel](#)
- Die tägliche Kontrolle durch den Patienten und die wöchentliche Kontrolle durch eine Fachkraft (geschulte Pflege, Arzt) ist zugesichert
- Offene Fragen mit dem Patienten sind geklärt

Dokumentation und Evaluation

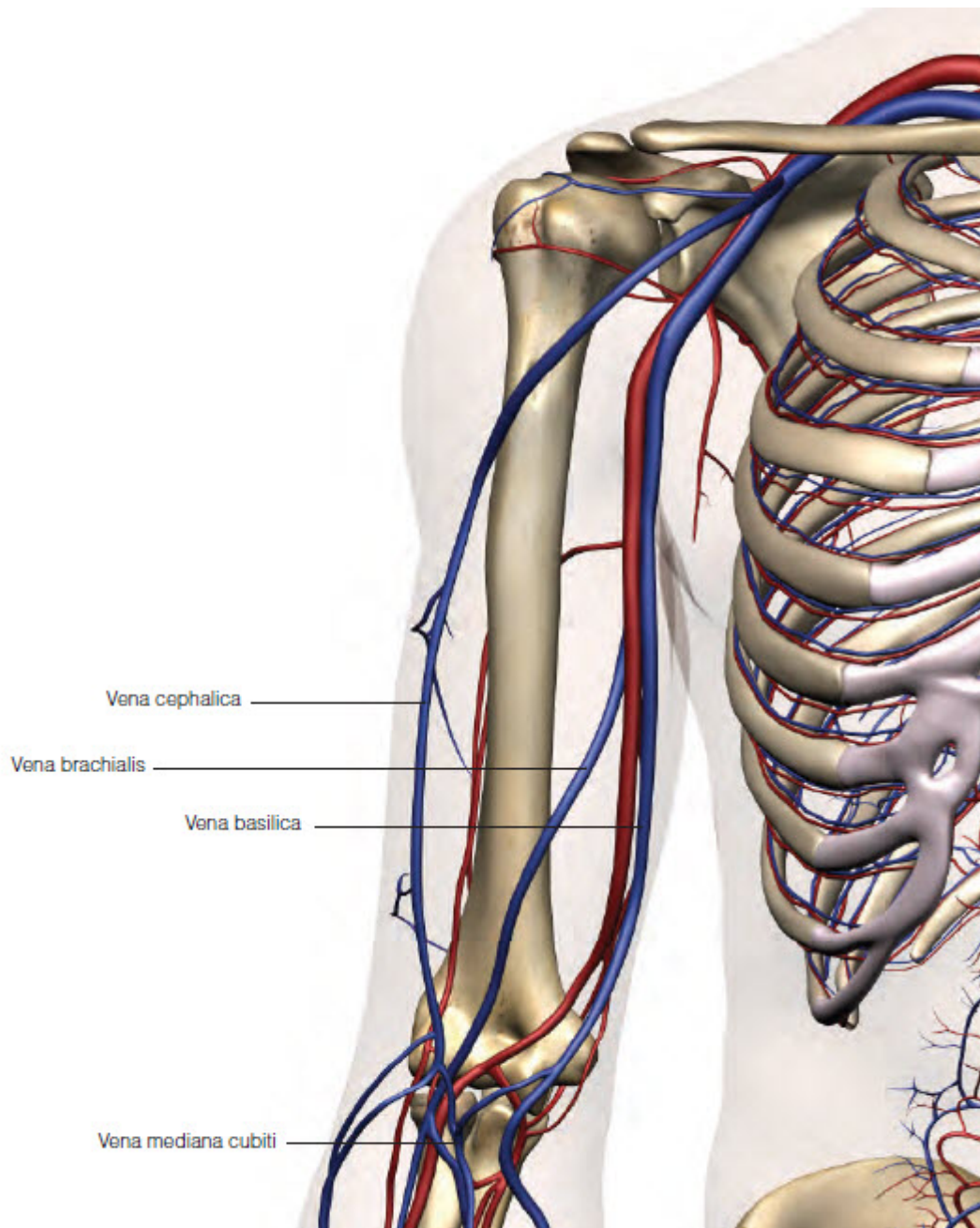
- Jeder Patient mit PICC bekommt eine Broschüre "PICC Peripher eingelegter zentraler Venenkatheter. Patienteninformation"
 - Es sind sämtliche Interventionen und Beobachtungen darin festzuhalten.
 - Bei Entfernung des PICC soll diese Broschüre zur Evaluation an die zuständige Stelle retourniert werden:
Pflegeexpertin Onkologie, Kantonsspital St.Gallen
Netzwerk Onkologie, Haus 57.303
Rorschacher Strass 95, CH-9007 St.Gallen

Allgemeiner Überblick

Beschreibung des PICC ^{1,2}

- Der PICC ist ein peripher eingeführter zentraler Venenkatheter.
- Der PICC wird in eine Vene der Extremität eingeführt (**Vena basilica**, Vena cephalica, Vena brachialis oder Vena mediana cubiti), die Katheterspitze endet im zentralen Gefässsystem (z.B. Vena cava inferior oder Vena cava superior beim Übergang zum rechten Atrium).
- Am KSSG nur Einsatz von einlumigen PICC
- Der PICC eignet sich für die kurz- oder langzeitige Therapiedauer (Wochen-Monate), bei absehbar längerer Dauer (>3 Monate) tunnelierter Katheter oder Port-A-Cath evaluieren
- Liegedauer ³
 - Kein routinemässiger Wechsel

- Bei Hinweisen für eine Infektion (Rötung, Schwellung, Überwärmung oder Schmerzen an der Eintrittsstelle) muss ein Wechsel in Betracht gezogen werden
- Der PICC wird über eine Halteplatte (StatLock®) fixiert und ist nicht angenäht



Bildquelle¹: C.R. Bard GmbH

Standardmassnahmen

Unter Standardmassnahmen werden die im Folgenden beschriebenen Massnahmen im Umgang mit allen Patienten verstanden.

- Hygienische Händedesinfektion: Korrekte Durchführung der Händedesinfektion nach den 5 Indikationen der WHO
- Handschuhe: Bei Kontakt der Hände mit Körpersekret/-flüssigkeit
- Chirurgische Maske/Schutzbrille: Bei Kontakt des Gesichts mit Körpersekret/-flüssigkeit
- Überschürze: Bei Kontakt des Körpers/der Arme mit Körpersekret/-flüssigkeit

Details siehe Richtlinie "[Standardmassnahmen](#)", Übersicht siehe "[Poster Standardmassnahmen](#)"

Indikationen PICC ^{1,2}

- Intravenöse Therapien
 - Vor allem auch geeignet bei hoher lokaler Toxizität und/oder Langzeit-Therapien
- Onkologie/Hämatologie KSSG PICC erwägen bei z.B.:
 - PEB bei Keimzelltumor
 - BEACOPP bei HODGKIN
 - ABVD bei Hodgkin
 - R-ICE bei DLBCL (diffus grosszelliges B-NHL)
 - R-CHOP bei DLBCL (diffus grosszelliges B-NHL)
 - Dose-adjusted EPOCH
- Pumpensysteme (z.B. Arzneimittelpumpen für Chemotherapie oder Antibiotika ([OPAT](#)))
- Parenterale Ernährung (zeitlich befristet)
- (Schwierige periphere Venenverhältnisse)

Bei Druck-Injektionen: Es sind nur die Lumen zu verwenden, welche für die Druck-Injektion von Kontrastmittel gekennzeichnet sind → bspw. gekennzeichnet mit "5ml/sec Max" oder "CT".

- Alle **PowerPICC** (z.B. PowerPICC®, PowerPICC SOLO®) sind Kontrastmittel-kompatibel

Beispiel: PowerPICC SOLO® → am distalen Ende gekennzeichnet mit "5ml/sec Max":



Kontraindikation PICC ^{1,2}

- Lokale Beeinträchtigungen der PICC-Einführungsstelle
 - Erfolgte oder bestehende Radiotherapie im Bereich PICC-Einführungsstelle
 - Thrombosen oder gefässchirurgische Eingriffe im Bereich PICC-Einführungsstelle (bestehende oder in Anamnese)
 - Lokale Gewebsschädigung, lokale Traumas am Arm; z.B. Dermatitis, Verbrennungen, Mastektomie, Thrombophlebitis
- Hemiplegie
- Verwendung von Gehstützen
- Vorliegen oder Verdacht auf eine Bakteriämie oder Sepsis
- Zirkuläre Beschwerden (z.B. Obstruktion der Vena Cava Superior)

Verwendung ausserhalb des Spitals (Hausarzt, Spitex)

Kontrolle Verband/Einstichstelle

- siehe "[PICC: tägliche Kontrolle](#)"
- Mindestens täglich, durch Patient, Hausarzt oder Spitex
 - Verband auf Ablösung, Verschmutzung und Durchfeuchtung kontrollieren
 - Einstichstelle auf Rötung, Druckdolenz und Schwellung überprüfen

Verbandwechsel

- siehe "[Verbandswechsel](#)"
 - Folienverband und Statlock mindestens alle 7 Tage wechseln im zuständigen Ambulatorium (Onk-Amb KSSG, definierte Onkologie-Netzwerk-Ambulatorien, Chirurgie Ambulatorium KSSG)
 - Bei Bedarf: Verschmutzung, Ablösung, Durchfeuchtung, Infektverdacht Verbandswechsel durch Hausarzt bzw.

Spitex

Kontrolle der Lumendurchgängigkeit

- siehe "[tägliche und wöchentliche Kontrolle](#)"

Liegedauer

- Kein routinemässiger Wechsel
- Bei Hinweisen für eine Infektion (Rötung, Schwellung, Überwärmung oder Schmerzen an der Eintrittsstelle) muss Kontakt aufgenommen werden mit der betreuenden Stelle.
- Entfernung sobald keine direkte Weiterbenutzung geplant.

Duschen

Duschen ist mit dem PICC möglich, sofern das Pflaster aus einer wasserabweisenden Folie besteht (bspw. Tegaderm IV Advanced 8.5x11.5 cm). Nach dem Duschen hat eine Kontrolle zu erfolgen, dass der Verband trocken ist.

- Infusion, sofern vorhanden, belassen

Infusionen

- siehe "[PICC: Verabreichung von Infusionen, Arzneimittel, parenteraler Ernährung, Transfusionen](#)"

Blutentnahmen

- siehe "[PICC: Aktivieren / Blutentnahme / Blocken und Abstöpseln](#)"

Verschluss Lumen

- siehe "[PICC: Aktivieren / Blutentnahme / Blocken und Abstöpseln](#)"

Dokumentation

- Kathetereinlage, Verbandwechsel, Katheterentfernung, Abstöpseln von Lumen sowie Beobachtungen bezüglich der Einstichstelle in der Pflegedokumentation festhalten

Verbandswechsel

Verbandsmaterial

- Einstichstelle mindestens 24 h nach Einlage mit sterilem Gaze- oder Vlies-Verband abdecken, erst dann Folienverband anlegen
- Bei nässender Einstichstelle mit sterilem Gaze- oder Vlies-Verband abdecken
- Bei trockener Einstichstelle Folienverband verwenden; Keine Folienverbände mit Chlorhexidin.

Verbandwechsel

- Detaillierte Anleitung zum Wechsel von Verband und Statlock ([Anwendung StatLock](#))
- Folienverband **mindestens alle 7 Tage**
- Statlock Wechsel **mindestens alle 7 Tage**
- Aseptisches Vorgehen mittels „Non-Touch-Technik“
 - unbedingt akzidentelles Herausziehen der PICC vermeiden
 - [Unsterile Handschuhe](#) (Untersuchungshandschuhe) erst unmittelbar vor dem Anbringen des StatLock mit desinfizierten Händen aus der Schachtel entnehmen
 - Keine Benutzung von Handschuhen, die vorgängig an einem kontaminierten Ort (z.B. Kasaktasche) aufbewahrt wurden!
- Keine Applikation von antiseptischen oder antibakteriellen Cremes/Salben
- Gaze- und Vliesverbände alle 48 h falls kein Folienverband einsetzbar
- Bei Bedarf: Verschmutzung, Ablösung, Durchfeuchtung, Infektverdacht
- Desinfektion der Einstichstelle bevorzugt mit alkoholischem Produkt (siehe Desinfektionsmittelliste)
- KEINE Folienverbände mit Chlorhexidin anwenden!

Duschen

Duschen ist mit dem PICC möglich, sofern das Pflaster aus einer wasserabweisenden Folie besteht (bspw. Tegaderm IV Advanced 8.5x11.5 cm). Nach dem Duschen hat eine Kontrolle zu erfolgen, dass der Verband trocken ist.

- Infusion, sofern vorhanden, belassen

Verabreichung von Infusionen, Arzneimittel, parenteraler Ernährung, Transfusionen

Verabreichung von Infusionen und Arzneimittel - Allgemeines⁴

- Hygienische Händedesinfektion vor jeder Manipulation am Infusionssystem
- Ventil am PICC vor jeder Manipulation mit einem alkoholgetränkten Tupfer desinfizieren. Die Konnektion erfolgt erst nach Ende der Einwirkzeit (Konnektionsstelle ist trocken)
- Zwischen den einzelnen Arzneimittel ist das System mit mindestens 5 ml NaCl 0,9% oder Glucose 5% (Arzneimittelabhängig) zu spülen, um Interaktionen zu vermeiden
- Hinweis: Es sollten keine Spritzen kleiner als 10 ml verwendet werden. Bei zu hoher Druckerhöhung weist der Hersteller auf die Gefahr von Beschädigung des Katheters (z.B. Katheterruptur) hin
- Beim Gebrauch von Arzneimittel in Fertigspritzen sind kleinere lumige Spritzen erlaubt
- Injektionen sind ohne Druck auszuführen
- Desinfektion Anstichstelle Infusionen
 - Desinfektion der Anstichstelle mit einem alkoholgetränkten Tupfer vor Anstechen der Infusion und Zuspritzen von Medikamenten
 - Ausnahme: Ecoflac plus / Ecobag i.v. (B.Braun Medical) - Anstichstellen sind steril, Desinfektion beim ersten Anstechen ist nicht notwendig
- Bei Druck-Injektionen: Es sind nur die Lumen zu verwenden, welche für die Druck-Injektion von Kontrastmittel gekennzeichnet sind → bspw. gekennzeichnet mit "5ml/sec Max" oder "CT".
 - → Alle PowerPICC (z.B. PowerPICC®, PowerPICC SOLO®) sind Kontrastmittel-kompatibel

Wechsel des Infusionsbestecks

- Wechselintervall des Infusionsbestecks gemäss Richtlinie "[Infusionssysteme und -lösungen](#)"
- Wird der PICC kurzfristig nicht zur Applikation von Infusionen oder Arzneimittel gebraucht → siehe "PICC Blocken und Abstöpseln"
- Konnektoren (nadelfreie i.v. Adapter) dürfen NICHT eingesetzt werden!

Verabreichung von kontinuierlich laufenden Infusionen und parenteraler Ernährung⁴

- Vor der Verabreichung von Zytostatika oder anderen gewebereizenden oder gewebstoxischen Arzneimittel, wie Eisenpräparate, muss eine Blutaspiration möglich sein.
 - Ist keine Blutaspiration möglich, sind die Empfehlungen zu "PICC Komplikationen" zu beachten (Aspiration von Blut schwierig oder unmöglich)
- Parenterale Ernährung (TPE) und andere viskösen Infusionslösungen verstopfen (verkleben) den Katheter leicht. Der PICC ist deshalb mindestens 1 x täglich mit 20ml NaCl 0,9% zu spülen → Anwendung pulsierender Spültechnik
 - → Hinweis: TPE kann zu einer erhöhten Infektgefahr führen. Dieses Risiko muss gegenüber dem Komplikationsrisiko eines zusätzlichen oder alternativen Zugangs abgewogen werden.

Verabreichung von Transfusionen

- Es können alle Blutbestandteile über den PICC verabreicht werden, wenn Infusionen einwandfrei laufen.
- Die Transfusionen sind wegen der Verstopfungsgefahr gut zu überwachen, dass das Blut während der Verabreichung stets läuft.
- Vitalzeichen sind gemäss hausinternen Richtlinien zu kontrollieren.
- Nach der Transfusion das System mit 20ml NaCl 0,9% spülen und Infusion wieder laufen lassen, oder den PICC abzustöpseln nach erfolgter Spülung (NaCl 0.9%).

Aktivieren / Blutentnahme / Blocken und Abstöpseln

Aktivieren ²

- Hygienische Händedesinfektion
- PICC mit Klammern: Klammer schliessen (damit kein Sog entsteht, wodurch Luft in die Venen gelangt)
- PICC ohne Klammer (PowerPICCSolo®) → eine spezielle eingebaute Ventiltechnik* verhindert die Luftaspiration. Der Katheter darf nicht mit einer Klemme verschlossen werden, da Gefahr von mechanischem Schaden
- Verschluss entfernen (z.B. Kombi-Stopfen)
- Aspirationsprobe: Katheter aspirierbar?
- 10 ml NaCl 0,9% injizieren
- Nach Verordnung **Blutentnahme***
 - 5-10 ml Blut aspirieren und verwerfen
 - Blutentnahme durchführen
 - Spülen 20ml NaCl 0,9% → Anwendung pulsierender Spültechnik
- Spülen mit 20ml NaCl 0,9% → Anwendung pulsierender Spültechnik
- Weiteres Vorgehen gemäss Indikation (Arzneimittelverabreichung etc.)

* Wenn die Blutentnahme bei Gabe von parenteraler Ernährung erfolgt ist vorgängig mit mindesten 20 ml NaCl 0,9% zu spülen

Blutkulturen

- siehe „[Blutkulturen – Abnahme](#)“
- Bei Verdacht auf katheterassoziierte Infektion
- Bei der Abnahme von Blutkulturen kein Blut verwerfen

Blocken und Abstöpseln ²

- Der PICC kann auf ärztliche Verordnung abgestöpselt werden, bezüglicherweise der Katheter nicht gebraucht wird oder der Patient ambulant weiter betreut wird
- Hygienische Händedesinfektion
- PICC mit Klammern: Klammer schliessen (damit kein Sog entsteht, wodurch Luft in die Venen gelangt)
- PICC ohne Klammer (PowerPICCSolo®) → eine spezielle eingebaute Ventiltechnik verhindert die Luftaspiration. Der Katheter darf nicht mit einer Klemme verschlossen werden, da Gefahr von mechanischem Schaden
- Infusion dekonnectieren
- Spülen 20ml NaCl 0,9% → Anwendung pulsierender Spültechnik
- Beim **PowerPICCSolo®** (wird am KSSG verwendet/eingelegt) ist gemäss Hersteller das Spülen mit NaCl 0.9% ausreichend
- Verschliessen mit Kombi-Stopfen
- **Dokumentation:** Datum, Zeitpunkt, was zum abstöpseln verwendet wurde (NaCl 0,9% oder ggf. Heparin)

Anwendung Micro-Claves

Am KSSG wird der Einsatz, die Anwendung von Micro-Claves nicht empfohlen. Der PICC ist mit einem Kombi-Stopfen zu verschliessen

*eingebaute Ventil-Technologie¹

PICC werden mit und ohne Ventil hergestellt. Sofern ein Ventil eingebaut ist, sind diese im Innern, entweder an der distalen Spitze oder am proximalen Ende eingebaut. Diese verringern den Blutrückfluss in den Katheter, wenn dieser nicht in Gebrauch ist. Gleichzeitig vermindert es das Risiko einer Luftembolie, indem der Katheter geschlossen bleibt. Bei Katheter

mit Ventil ist kein Abklemmen erforderlich. Das Ventil bleibt geschlossen, solange keine Applikation von Lösungen oder Aspiration erfolgt.¹

Katheter mit distalem Ventil



Proximales Ventil



Bildquelle¹: C. R. Bard GmbH

Tägliche und wöchentliche Kontrolle

Kontrolle Verband/Einstichstelle

- Mindestens täglich
- Verband auf Ablösung, Verschmutzung und Durchfeuchtung kontrollieren
- Einstichstelle auf Rötung, Druckdolenz, Überwärmung, Bewegungseinschränkung und Schwellung überprüfen (bei Gaze- und Vliesverbänden durch Befragung und Palpation)

→ Instruktion des Patienten bezüglich Kontrolle Verband und Einstichstelle sowie der Häufigkeit des [Verbandswechsel](#), wenn dieser mit dem PICC zu Hause ist.

Kontrolle der Lumendurchgängigkeit²

- Die Lumendurchgängigkeit ist bei Nichtgebrauch PICC alle 7 Tage zu prüfen (Aspiration möglich? Injektion möglich?)
 - Mit 20ml NaCl 0,9% spülen → Anwendung pulsierender Spültechnik

Komplikationen

Infektionen

Eintrittspforte/Entstehung von Infektionen

- Extraluminal:
 - Kolonisierung der Einstichstelle mit endogener (Patient) und exogener (med. Personal) Flora
 - Eintritt Erreger über die Einstichstelle und an der äusseren Katheteroberfläche entlang
- Intraluminal:
 - Kontamination der Katheteransatzstücke (Dreiweghahn, Konnektor, Verbindungsstücke)
 - Kontamination der Infusionslösung
- Hämatogen: Streuung aus einem katheterfernen Infektionsherd in die Blutbahn und Besiedlung des Katheters

Präventionsmassnahmen/Reduktion von Infektionen

- Nur einlumige PICC verwenden
- Katheter ziehen, sobald die Indikation nicht mehr gegeben ist
- Aseptische Bedingungen im Umgang mit Katheter und Infusionssystem einhalten
- Hygienische Händedesinfektion vor jeder Manipulation am Infusionssystem

- Sichere Fixation des Katheters
- Tägliche Inspektion der Kathetereinstichstelle
- Regelmässige Pflege der Einstichstelle und Gewährleistung eines trockenen Verbandes

Katheterverschluss (teilweise oder vollständig → Aspiration sowie Injektion beeinträchtigt)

Mögliche Ursachen ^{1,2}

- Fibrinablagerung an der Katheterspitze oder im Katheter
- Thrombinbeschlag
- wandständige Thrombosierung
- Rückstände von Arzneimittel und Nährlösung
- Katheter ist abgeknickt
- Katheter-Fehllage

Erkennung ¹

- Alarme von Infusomaten
- Beeinträchtigte Infusionszufuhr
- Blutaspiration erschwert/unmöglich
- Injektion erschwert/unmöglich
- Widerstand beim Spülen kann bereits Tage vor dem kompletten Verschluss festgestellt werden
- Flüssigkeitsaustritt bei der PICC-Einstichstelle

Massnahmen ^{1,2,4}

- Arzt avisieren
- Medikamentöse Intervention auf ärztliche Verordnung in Betracht ziehen
 - Gabe von Heparin® 500E/5ml (1-2-mal wiederholen)
 - Deblockierung mit Urokinase
 - Urokinase® Ampulle à 10'000E mit 2ml Aqua dest. auflösen (72 Std. haltbar)
 - Max. 0.75ml injizieren (Volumen des ungekürzten PICC):
 - PICC gut durchgängig, aber kein Blut aspirierbar: schnell injizieren.
 - PICC verstopft: abwechselnd aspirieren (Unterdruck erzeugen) und versuchen zu injizieren
 - 20 - 30 Minuten einwirken lassen - weder Infusionen laufen lassen, noch Medikamente injizieren!
 - Medikament aus dem PICC aspirieren, so viel als möglich.
 - Mit 10ml NaCl 0,9% spülen.
 - Blutrückfluss kontrollieren: wenn gegeben, mit 20ml NaCl 0,9% spülen und Therapieplan weiterverfolgen
- Falls nicht erfolgreich PICC ziehen und ggf. Neueinlage

Entfernung

Allgemeines zur Entfernung PICC ⁵

- Der PICC kann nach ärztlicher Anordnung entfernt werden, wenn der PICC nicht mehr benötigt wird oder bei bestehender Komplikationen
- Der PICC kann gemäss klinikinterner Regelung von Pflegefachpersonen gezogen werden

Ziehen des PICC

Vorbereitung ⁵

- Unterbruch der therapeutischen Antikoagulation/Liqueminsierung nur nach ärztlicher Verordnung
- Eine Stunde nach Entfernung des PICC kann die Therapie wieder aktiviert werden.
- **Abklärung**, ob mikrobiologische Diagnostik bei Entfernung des Katheters nötig ist. Bakteriämie, katheter-assoziiert

Material ⁵

- 2 Paar unsterile Handschuhe

- Händedesinfektionsmittel
 - Kleiner Abfallsack
 - Kleine sterile Wattestäbchen
 - 2 Pack sterile Tupfer 5x5cm
 - Desinfektionsmittel (z.B. Kodan)
 - Verbandsmaterial
- Bei **mikrobiologischer Diagnostik** der Katheterspitze zusätzlich:
- Sterile Pinzette, sterile Schere, Bakteriologieröhrchen mit weissem Deckel
 - Blutkultur aus PICC und Blutkultur peripher

Vorgehen ⁵

- Patient über Vorgehen informieren
- Händedesinfektion
- Material bereit legen
- Unsterile Handschuhe anziehen
- Wundverband und Halteplatte vorsichtig lösen und entfernen
- Einstichstelle desinfizieren (Cave: nicht bei bakteriologischen Untersuchungen → Vorgehen bakteriologischer Untersuchung siehe nachfolgenden Beschreib)
- Katheter in Expiration unter gleichmässigem Zug mit der Hand (oder Pinzette) ziehen und entsorgen
 - Cave: Bei Widerstand nicht weiterziehen. Versuchsweise eine warme Komresse nahe der Punktionsstelle auflegen und 30 Sekunden warten. Dann einen neuen Versuch starten ¹
- Austrittsstelle mit einem sterilen Tupfer abdecken
- 1-5 min von Hand komprimieren
- Einstichstelle verbinden (z.B. Tupfer und Fixomull)
- Der PICC **auf Vollständigkeit prüfen** (Länge und Material)
- Eintrag in die Pflegedokumentation (stand. Pflegeplanung / Pflegebericht und allenfalls Ergebnis Mikrobiologie)

→ Bei Kreislaufkollaps und Rea-Situationen immer auch an die Möglichkeit einer Katheterembolie durch die Entfernung des PICC denken

Spezielles bei bakteriologischer Untersuchung des Materials ⁵

- **Keine Desinfektion der Einstichstelle**, Verrichtung zu zweit ausführen
- 5 cm der Katheterspitze mit der sterilen Pinzette in das Bakteriologieröhrchen hineinstecken, mit der sterilen Schere abschneiden und sofort verschließen.

Kompetenzerwerb / Fortbildung

Voraussetzung für den Umgang mit dem PICC

Im Umgang mit dem PICC gelten aseptische Prinzipien. Es gelten die Standardmassnahmen gemässe Guidelines

Das Handlinag am PICC erfolgt durch geübte, geschulte und instruierte Pflegefachpersonen und Ärzte. Theoretisches Wissen ist Voraussetzung. Dieses kann durch die angebotenen Fortbildungen PICC erworben werden. Neue MitarbeiterInnen sind anzulernen, damit diese Sicherheit erlangen können.

→ Fortbildungsangebot Pflege → siehe [Bildungsportal KSSG St.Gallen : Peripher eingelegter zentraler Venenkatheter \(PICC\) – Basisseminar \(Aufgeführt unter Rubrik Pflege → Fachkompetenz\)](#)

Patienteninformation / Ansprechpersonen am KSSG

Patienteninformation vor PICC-Einlage:

Patienteninformation durch den behandelnden Arzt / Anästhesisten: über die Indikation des PICC, Ablauf des Eingriffs und der möglichen Komplikationen

[Patienteninformation](#) durch die Pflegefachperson abgeben.

→ dem Patienten wird mit der Patientenbroschüre und dem Demonstrationsmaterial die Funktion und Handhabung des PICC vorgestellt

→ Fragen können durch ein Gespräch geklärt werden und Unsicherheiten beseitigt werden

→ Wichtige Gesprächsinhalte der ärztlichen Aufklärung sind im Gespräch zu wiederholen

Vor dem Spitalaustritt ist mit dem Patienten die nachfolgende Pflege des PICC zu klären z.B.:

→ Selbstsorge / Selbstkontrolle / Sichtkontrolle : Kontrolle der Wundheilung, Meldung bei Entzündungszeichen etc.

→ Verbandswechsel sowie Spülen: Häufigkeit, Durchführung (Wer? Wo?)

→ Überwachung des PICC

→ Patienten-ID-Karte hat der Patient auf sich zu tragen

→ PICC-Evaluationsdokument bei ärztlichen Konsultationen oder Spitaleintritten mitnehmen und vorlegen → sämtliche Handlungen sind einzutragen durch die verantwortlichen Personen

Ansprechpersonen Fachberatung

Name / Bereiche	Erreichbarkeit
Hömme Lydia, Pflegeexpertin Netzwerk Onkologie	Telefon: 071 494 25 27 E-Mail: lydia.hoemme@kssg.ch
Infektiologie/Spitalhygiene	Telefon: 071 494 10 28
Onkologisches Ambulatorium St.Gallen • Astrid Lenggenhager	Montag bis Freitag: 08:00 Uhr - 17:30 Uhr Telefon: 071 494 10 79 oder 071 494 10 87
Infektiologisches Ambulatorium KSSG	Bürozeiten 071 494 10 28
Station 0204, Onkologie • Nicole Würth-Mielis	Übrige Zeiten und am Wochenende Telefon: 071 494 12 67
Station 0111, Hämato-Onkologie	Übrige Zeiten und am Wochenende Telefon: 071 494 12 41
Chirurgisches Ambulatorium • Martin Oberholzer	Telefon: 071 494 15 95

Verwendete Literatur

1. Grosklags, A. (2015). Handbuch für den peripher eingeführten zentralen Venenkatheter (PICC). Ein Handbuch für klinisches Fachpersonal. BARD access systems
2. Fritzsche, J. (2016). Umgang und Handhabung des PICC Line Katheter. Kantonsspital St.Gallen
3. Spitalhygiene (2013). Intravasale Katheter. Kantonsspital St.Gallen
4. Kantonsspital St.Gallen (2016). KSSGwiki Port
5. Kantonsspital St.Gallen (2016). KSSGwiki Fachgerechter Umgang mit zentralvenösem Katheter ZVK - Handlungsanweisung

Verantwortlicher Autor:	Dr. med. Matthias von Kietzell
Erstellt am:	09.09.2016
Letzte Änderung:	03.04.2019
Publizierte Version:	4.4.0
Gültig für:	KSSG / Infektiologie (validiert am 25.02.2018 durch Pietro Vernazza)