

Komplikation nach Venenverweilkanüle

Diagnostische und therapeutische Überlegungen – Folge 44 der Reihe Zertifizierte Kasuistik

von Karl Lewalter, René Fussen, Sebastian W. Lemmen

Ein 49-jähriger Patient stellt sich in der Klinik mit Fieber, allgemeinem Schwächegefühl, leichten Rückenschmerzen und geringer Dyspnoe vor. 14 Tage zuvor war der Patient nach einer elektiven laparoskopischen Sigmaresektion bei rezidivierender Divertikulitis aus dem Krankenhaus entlassen worden. Während des stationären Aufenthaltes wurde eine offensichtlich infizierte periphere Venenverweilkanüle entfernt. Bei begleitendem Fieber wurden Blutkulturen abgenommen. In einer von vier Blutkulturen konnte *Staphylococcus aureus* nachgewiesen werden. Der Patient erhielt daraufhin für drei Tage Ampicillin/Sulbactam intravenös und anschließend aufgrund schlechter Venenverhältnisse erhielt er diese Kombination für vier weitere Tage oral, bevor er nach Hause entlassen wurde.

Körperlicher Untersuchungsbefund bei Wiederaufnahme

Körpertemperatur 38,6 Grad C, Blutdruck 100/60 mmHg, Herzfrequenz 92/min, Atemfrequenz 26/min, pulsoximetrisch gemessene periphere Sauerstoffsättigung 95 Prozent, Abdomen weich, nicht druckschmerzhaft. Die postoperativen Wundverhältnisse und die übrigen körperlichen Untersuchungsbefunde waren unauffällig.

Röntgenthorax

Altersentsprechend, rechts basal kleines Infiltrat, keine pulmonalvenösen Stauungszeichen.

Relevante Laborergebnisse

Hb 12,2 g/dl, Thrombozyten 160/nl, Leukozyten 13,0/nl, CRP 120 mg/dl (Referenzbereich <5,0 mg/dl), Kreatinin 1,3 mg/dl (Referenzbereich 0,7-1,2 mg/dl), Procalcitonin 2,6 ng/ml (Referenzbereich <0,5 ng/ml)

Dr. Karl Lewalter und Dr. René Fussen sind ärztliche Mitarbeiter des Zentralbereichs für Krankenhaushygiene und Infektiologie der Uniklinik Aachen.

Professor Dr. Sebastian W. Lemmen ist der Leiter dieses Zentralbereichs.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de/aktuelle_ausgabe im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt. Mit Aufleben des Barcodes wird das Einverständnis zur Datenübermittlung erteilt.

Auflösung: im Rheinischen Ärzteblatt 6/2015 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer und einer aktuellen

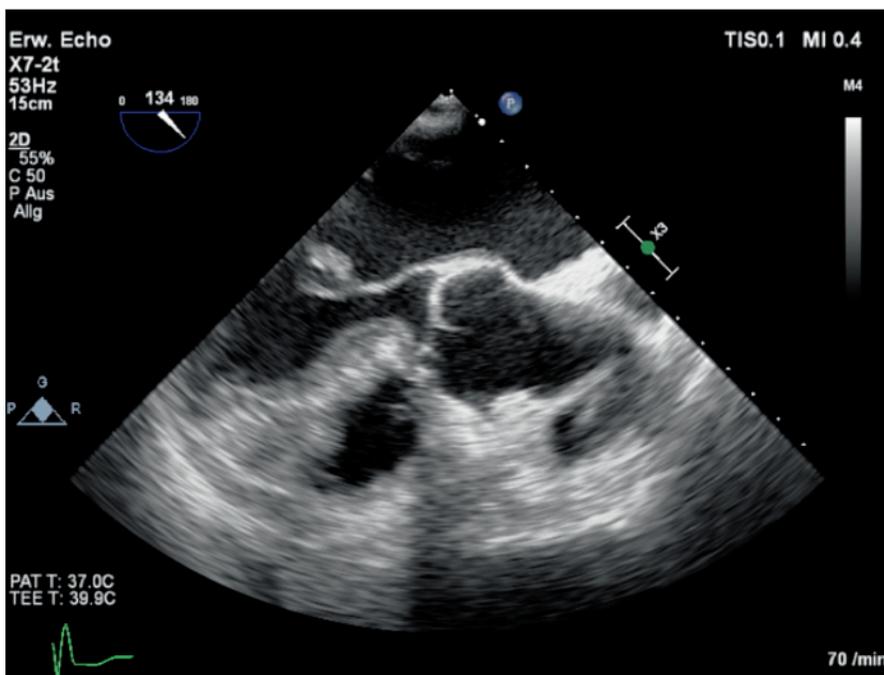


Abbildung: Transösophageale Echokardiographie. Foto: Uniklinik Aachen

E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen
- und der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmetest.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Komplikation nach Venenverweilkanüle“

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) Bakterielle Pneumonie
- b) Grippaler Infekt
- c) Endokarditis
- d) Anastomoseninsuffizienz nach Sigmaresektion
- e) Pyelonephritis

2. Welche Befunde sprechen für die Verdachtsdiagnose?

- a) Anamnese
- b) Kreatininwert
- c) Fieber
- d) Transösophageale Echokardiographie (Abbildung)
- e) a, c und d sind richtig

3. Welche Zusatzdiagnostik würden Sie zwingend veranlassen?

- a) Entnahme von Blutkulturen
- b) CT-Abdomen
- c) Bronchoalveoläre Lavage mit respiratorisches Virenscreening bei Verdacht auf virale Pneumonie
- d) Explorative Laparotomie
- e) Sonographie des Abdomens

4. Welche Therapie ist sofort einzuleiten?

- a) Operative Sanierung bei hochgradigem Verdacht auf eine Anastomoseninsuffizienz nach Sigmaresektion.
- b) Antibiotikagabe bei hochgradigem Verdacht auf eine Staphylococcus aureus bedingte Endokarditis.
- c) Antibiotikagabe bei hochgradigem Verdacht auf eine Pneumonie.
- d) Antivirale Therapie bei Verdacht auf eine Pneumonie.
- e) Eine sofortige Therapie ist nicht einzuleiten, weitere Diagnostik ist zunächst notwendig.

5. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Bei Nachweis von Staphylococcus aureus im Blut sollten innerhalb von 48 bis 72 Stunden nach Therapieeinleitung Kontrollblutkulturen abgenommen werden.
- b) Die durchschnittliche Therapiedauer der Endokarditis beträgt zwei Wochen.
- c) Die Behandlung der unkomplizierten Staphylococcus aureus Bakteriämie beträgt zwei Wochen mit einem intravenös zu verabreichendem Antibiotikum.
- d) Die komplizierte Staphylococcus aureus Bakteriämie bedarf einer intravenösen antibiotischen Therapie von sechs Wochen, auch wenn keine Endokarditis vorliegt.
- e) Eine transösophageale Echokardiographie ist bei einer Bakteriämie mit Staphylococcus aureus indiziert.

6. Was ist eine typische Komplikation einer Staphylococcus aureus Bakteriämie?

- a) Glomerulonephritis
- b) Eitrige Pharyngitis
- c) Endokarditis
- d) Spondylodiszitis
- e) c und d sind richtig

7. Welches Antibiotikum ist am besten geeignet zur Therapie einer Bakteriämie mit methicillin-sensiblen Staphylococcus aureus (MSSA)?

- a) Ceftriaxon
- b) Ciprofloxacin
- c) Flucloxacillin
- d) Cotrimoxazol
- e) Penicillin V

8. Welche Aussage ist richtig?

- a) Durch adäquate Hautdesinfektion vor intravenösen Injektionen lassen sich zuverlässig Staphylococcus aureus Bakteriämien verhindern.
- b) Die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion erhöht sich nicht mit zunehmender Liegedauer der Venenverweilkanüle.
- c) Eine E. coli Bakteriämie wird in der Regel länger antibiotisch behandelt als eine Staphylococcus aureus Bakteriämie.
- d) Enterokokkeninfektionen verlaufen in der Regel fulminanter als Infektionen durch Staphylococcus aureus.
- e) Bei Staphylococcus aureus Bakteriämien sollten intravasale Fremdkörper soweit möglich umgehend entfernt werden.

9. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Eine durch MRSA hervorgerufene Endokarditis ist in der Regel schwerwiegender als eine durch MSSA bedingte Endokarditis.
- b) Die MRSA bedingte Bakteriämie muss in der Regel genauso lange behandelt werden wie die MSSA bedingte Bakteriämie.
- c) Eine Verlängerung der perioperativen Antibiotikaphylaxe reduziert nicht das Risiko für eine Staphylococcus aureus Bakteriämie.
- d) Die Kombination von Vancomycin und Rifampicin kann eine sinnvolle Kombination bei MRSA bedingter Sepsis sein.
- e) Eine Monotherapie mit Fosfomycin ist keine sinnvolle Antibiotikatherapie bei MSSA Bakteriämien.

10. Welche Aussage ist richtig?

- a) Staphylococcus epidermis ist kein typischer Erreger von Thrombophlebitiden.
- b) Die tägliche Inspektion der Einstichstelle eines intravasalen Katheters kann nicht zur Reduktion der Staphylococccen bedingten Sepsis beitragen.
- c) Die Indikation für intravasale Katheter muss nicht täglich kritisch hinterfragt werden.
- d) Strikte Einhaltung der Händehygiene kann zur Verhinderung katheter-assoziiierter Blutstrominfektionen beitragen.
- e) Das Abdecken der Punktionsstelle eines zentralvenösen Katheters mit einem Chlorhexidin-Pflaster kann nicht zur Reduktion von katheter-assoziierten Infektionen beitragen.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Komplikation nach Venenverweilkanüle“



Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

Straße, Hausnummer

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. Mai 2015 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Komplikation nach Venenverweilkanüle“ (Rheinisches Ärzteblatt 4/2015)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Rheinischen Ärzteblatt Juni 2015 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**