



Aufklärungsbogen zur Anlage eines Midline-Katheters

Guten Tag [Patiennamen],

,

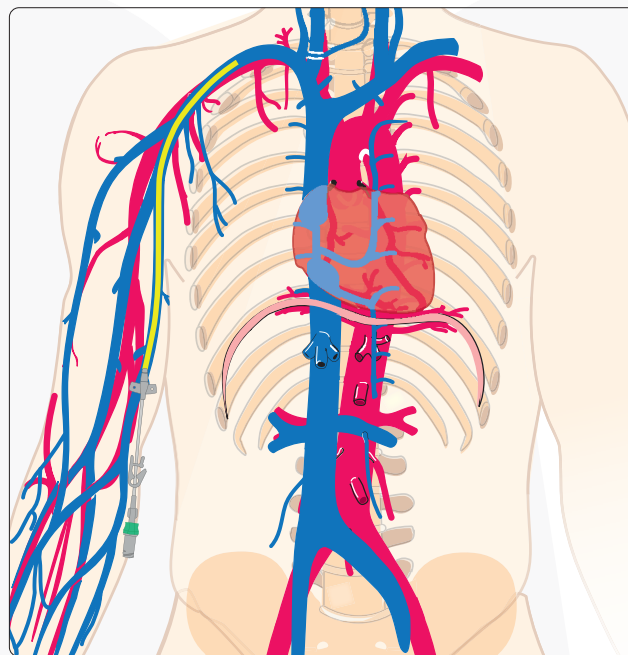
dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des ärztlichen Aufklärungsgesprächs zur Anlage eines Midline-Katheters. Bitte lesen Sie den Bogen vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragenbogen gewissenhaft aus. Er ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt, sondern bereitet dieses vor.

Was ist ein Midline-Katheter?

Ein Midline-Katheter ist ein längerer peripherer Venenkatheter, der üblicherweise am Oberarm in eine größere Vene eingeführt wird.

Die Katheterspitze liegt auf Höhe der Vena axillaris (Achselhöhle) oder der Vena subclavia (zwischen Schultergelenk und Schlüsselbein) und nicht im Herzen oder in der oberen Hohlvene.

Midline-Katheter haben den Vorteil, dass sie für eine Infusionstherapie über einen längeren Zeitraum zugelassen sind, im Klinikbereich bis zu 29 Tagen im ambulanten Sektor gibt es Spezialkatheter, die länger als 30 Tage liegen dürfen. Auch die Blutabnahme über den Katheter ist einfach möglich.



Warum wird der Eingriff empfohlen?

Ein Midline-Katheter kann sinnvoll sein, wenn ein sicherer venöser Zugang über mehrere Tage benötigt wird, wiederholte Venenpunktionen vermieden werden sollen oder die peripheren Venenverhältnisse schwierig sind.

Typische Anwendungsbereiche sind die Gabe von Antiinfektiva, Elektrolyten, Flüssigkeitstherapie, parenteraler Ernährung sowie Chemotherapeutika nach Freigabe durch Ihren Onkologen über mehr als 6 Tage, ohne dass zwingend ein zentralvenöser Katheter erforderlich ist.

Gibt es Behandlungsalternativen?

Als Alternativen kommen je nach Behandlung eine periphere Venenverweilkanüle, ein peripher eingeführter zentralvenöser Katheter (PICC), ein zentralvenöser Katheter (ZVK) oder ein Portsystem infrage.

Die Auswahl für einen Midline-Katheter trifft Ihr behandelnder Arzt, da andere Systeme für Ihre Indikation nicht notwendig sind oder als Alternative mit einem deutlich höheren Aufwand verbunden sind.

Aufklärungsbogen zur Anlage eines Midline-Katheters



Wie wird die Anlage durchgeführt?

Die Anlage erfolgt in der Regel unter sterilen Bedingungen durch geschultes Fachpersonal unter Ultraschallkontrolle.

Geeignete Zielvenen liegen meist am inneren Oberarm, insbesondere die Vena basilica und Vena brachialis oder seltener am äußeren Oberarm (Vena cephalica).

Der Arm wird gelagert, die Haut desinfiziert, das Gebiet steril abgedeckt. Es erfolgt eine Lokalanästhesie.

Anschließend wird der Katheter meist über einen Führungsdraht in Mikroseldinger-Technik vorgeschoben, mit Kochsalzlösung gespült, mit einer speziellen Fixierhilfe am Oberarm fixiert und mit einem sterilen transparenten Verband abgedeckt. Zusätzlich gibt es andere Platzierungstechniken. Hier kann Sie Ihr behandelnder Arzt beraten.

Mögliche Risiken und Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen. Zu den häufigsten bzw. typischen Komplikationen zählen Entzündung (Phlebitis / Infektion), Okklusion und Thrombose sowie Fehllagen mit Austritt von Infusionsflüssigkeit, sehr selten Blut.

Infektionen können an der Einstichstelle oder entlang des Katheters auftreten. Warnzeichen sind insbesondere Schmerzen, Rötung, Schwellung, Sekretion, Fieber oder Schüttelfrost.

Weitere mögliche Risiken sind Schmerzen, Blutung oder Bluterguss (Hämatom an der Einstichstelle), sowie ein Verrutschen oder versehentliches Herausziehen des Katheters.

Selten kann es zu Verletzungen benachbarter Strukturen wie Arterien, Nerven oder Gewebe kommen. Das Risiko wird durch die Anlage unter Ultraschall und die Wahl geeigneter Punktionsstellen reduziert.

Allergische oder Unverträglichkeitsreaktionen auf Desinfektionsmittel, Pflaster, Materialien oder Medikamente sind möglich. In seltenen Fällen können stärkere Reaktionen auftreten.

In seltenen Fällen ist eine regelgerechte Anlage nicht möglich oder der Katheter funktioniert nicht ausreichend, sodass ein Wechsel oder ein anderes Zugangsverfahren notwendig wird.

Erfolgsaussichten

Die Anlage eines Midline-Katheters ist in der Regel ein etabliertes und wirksames Verfahren, um einen mittelzeitigen oder langfristigen venösen Zugang zu sichern.

Ein Behandlungserfolg kann jedoch nicht garantiert werden. Die Funktion und Verweildauer hängen unter anderem von der Venenanatomie, der richtigen Katheterpflege, der Art der Therapie und individuellen Begleiterkrankungen ab.

Verhalten vor dem Eingriff

Bitte informieren Sie die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, z.B. durch Ausfüllen dieses Fragebogens über:

- regelmäßig oder aktuell eingenommene Medikamente, insbesondere Blutverdünner,
- Allergien oder Unverträglichkeiten,
- Blutungsneigung oder Gerinnungsstörungen,
- frühere Thrombosen,
- bekannte Infektionen,
- bestehende Hautprobleme am Arm,
- vorbestehende Gefäßzugänge oder Operationen an der betroffenen Extremität.

Bitte teilen Sie auch mit, wenn auf der vorgesehenen Seite Lymphknoten entfernt wurden oder ein Lymphödem besteht.

Aufklärungsbogen zur Anlage eines Midline-Katheters

Verhalten nach dem Eingriff

Der Verband sollte sauber, trocken und festsitzen. Pflege und Verbandwechsel erfolgen nach klinischem Standard; in der Regel alle 7 bis 10 Tage oder früher bei Verschmutzung, Blutung oder Lockerung.

Der Katheter sollte nur durch geschultes Personal benutzt, gespült und verbunden werden. Bei:

- Schmerzen
- Rötung
- Schwellung,
- Fieber
- Austritt von Flüssigkeit
- Leckage,
- Funktionsverlust
- sichtbarer Katheterverschiebung

sollten Sie umgehend Ihr ärztliches oder Pflegeteam informieren.

Entfernung des Katheters

Der Midline-Katheter muss entfernt werden, wenn er :

- nicht mehr benötigt wird
- nicht mehr richtig funktioniert

oder Komplikationen wie:

- Infektion
- Obstruktion
- Thrombose

auftreten.

Die Entfernung ist in der Regel einfach und wird unter sterilen Bedingungen durchgeführt.

***Auf der folgenden Seite finden Sie den Anamnese-Teil.
Bitte füllen Sie diesen sorgfältig aus.***

Aufklärungsbogen zur Anlage eines Midline-Katheters

VYCON

Value Life

**STÄDTISCHES KLINIKUM
Solingen**Mit freundlicher Unterstützung
des Vascular Access Teams Solingen

Fragenbogen / Anamnese

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig:

1. Werden regelmäßig oder aktuell Medikamente,
insbesondere Blutverdünner eingenommen?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

2. Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?
(Medikamente / Lokalanästhetika / Desinfektionsmittel /
Pflaster / Klebematerialien / Latex / Sonstiges)

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung oder
bekannte Gerinnungsstörung?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

4. Kam es früher zu einer Thrombose oder Embolie?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

5. Besteht aktuell eine Infektion oder Fieber?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

6. Bestehen Hautveränderungen, Schmerzen
oder Schwellungen an den Armen?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

7. Wurden in der Achselhöhle Lymphknoten
entfernt oder besteht ein Lymphödem?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

8. Bestehen Gefäßerkrankungen oder
bekannte schwierige Venenverhältnisse?

nein ☐ / ja ☐

Wenn ja, bitte angeben:

Aufklärungsbogen zur Anlage eines Midline-Katheters

Ärztliche Anmerkungen

- Geplantes Verfahren:

Midline-Katheter: seldipur smart **midline** ☐ lifecath midline ☐

- Geplante Punktionsseite: rechts ☐ / links ☐

- Geplante Vene:

- Besonderheiten /
individuelles Risikoprofil:

- Besprochene Alternativen:

- Zusätzliche Maßnahmen:

- Gesprächsdauer: Minuten

Einwilligung ☐

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, deren Art und Bedeutung, mögliche Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Verhalten vor und nach der Anlage sowie über notwendige Nachsorgemaßnahmen wurde ich in einem ärztlichen Aufklärungsgespräch ausreichend informiert.

Meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet. Ich willige in die Anlage eines Midline-Katheters sowie in medizinisch notwendige, auch unvorhersehbare Änderungen oder Erweiterungen der Maßnahme ein.

Ablehnung ☐

Ich wurde über die empfohlene Maßnahme aufgeklärt und lehne die Durchführung der Anlage eines Midline-Katheters ab. Mir ist bekannt, dass sich aus dieser Ablehnung gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum:

Unterschrift Patientin / Patient

Unterschrift Ärztin / Arzt: