

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		Broviac-Katheter
		Implantations-Technik
05.08.15/ Dr. Winiker		Seite 1 / 2

Richtlinien und Implantations - Technik

Allgemeine Richtlinien:

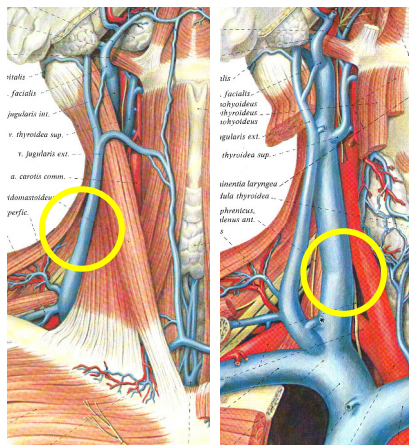
- Perioperative Abschirmung mit Zinacef
- Desinfektion der Haut (Braunol[®] oder Softasept[®]), sterile Abdeckung
- **3 M-loban-Schutzfolie (3M - loban[™]2)**, damit der Katheter NIE in direkten Kontakt mit der Haut kommt



- Katheter mit steriler NaCl 0.9%-Lsg spülen
- Seldinger-Technik oder offener Zugang, je nach Präferenzen des Operateurs
- Intraoperative Kontrolle der Katheterlage mittels BV, Dokumentationsbild
- „Anker-Knoten“ zur Fixation des Katheters
- Hautverschluss mit resorbierbarem Nahtmaterial, steriler Verband

1. Folgende Zugänge sind vorteilhaft:

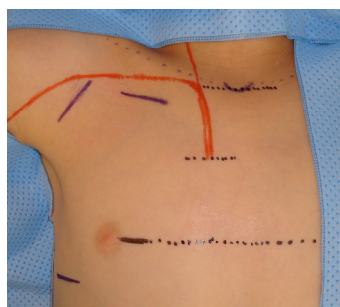
- V.jugularis externa
- V.jugularis interna
- V.femoralis (seltene Indikation)



1a. Technik für die beiden Zugänge :

- offen = chirurgische Gefässdarstellung
- punktiert (nach Seldinger !)

2. Planung und Abmessung der Katheterlage und Länge:



- beim grösseren Kind Katheterspitze in der V.cava sup.
- beim Neugeborenen im rechten Vorhof
- **Abmessung: Die Katheterspitze soll in der Mitte zwischen Jugulum und Mamillenhöhe zu liegen Kommen !!**

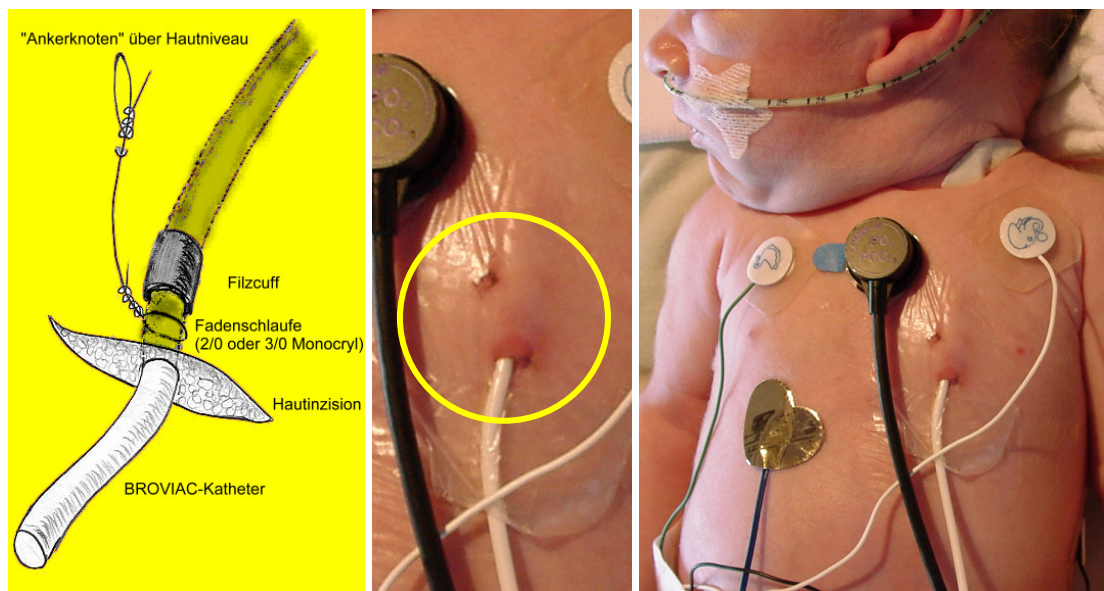
Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		Broviac-Katheter
		Implantations--Technik
05.08.15/ Dr. Winiker		Seite 2 / 2

3. Platzierung und Fixations - Technik:

Trotz der Filzmuffe (Cuff) bestehen gewisse Schwierigkeiten zur sicheren Fixation.

3a. Platzierung des Filz-Cuffs:

Unabhängig der Implantations-Technik empfiehlt sich die Platzierung des Filz-Cuffs unmittelbar an/unter der cutanen Eintrittsstelle. Somit ist die Schutz-Barriere optimaler und vor allem auch die spätere Entfernung erleichtert, das heisst je weiter subcutan entfernt der Filz-Cuff von der Eintrittsstelle zu liegen kommt, desto schwieriger und aufwändiger kann sich die Explantation gestalten.



3b. Fixation des Filz-Cuffs – „ANKERNAHT“:

Zur Sicherung und Verhinderung von Dislokationen durch unterschiedliche Manipulationen empfiehlt sich folgende Technik:

Distal direkt an der Muffe (d.h. zwischen Cuff und Hautaustrittsstelle) wird eine Fadenschlaufe mit resorbierbarem Material (4-5/0 Monocryl/Vicryl – cave: mit Nadel !) geknüpft, dann die Nadel auf-gerade-gebogen und subcutan-cutan in beliebiger, aber genügender Länge nach proximal-cranial durchgestochen. Unter Zug am Faden wird so der Filz subcutan eingezogen und versenkt und schliesslich ein „Ankerknoten“ über dem Hautniveau gesetzt.

4. Verband:

Mit Steristrip kann der Broviac-Katheter zusätzlich fixiert werden (Steristrip-Krawattenschleife), dann mit einer Tegaderm-Klarsichtfolie abgedeckt und verbunden werden.

Bei grösseren Kindern empfiehlt sich eine ergänzende Katheterschleife unter einem MEFIX-Verband.