



Anspruchsvolle Therapien einfacher machen

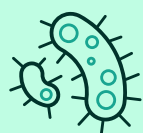
Komplikationen in der onkologischen
Versorgung mit bewährter
Technologie reduzieren

Schutz für Ihre vulnerabelsten Patienten

Onkologische Patienten benötigen häufig einen Gefäßzugang – etwa für die Krebstherapie, Bluttransfusionen oder parenterale Ernährung. Aufgrund krankheits- und therapiebedingter Immunsuppression haben sie ein besonders hohes Risiko für Katheter-assoziierte Infektionen (CRI) und Hautschäden.¹

Katheter-assoziierte Infektionen verlängern Krankenhausaufenthalte, führen zu zusätzlichem Ressourcenverbrauch und höheren Behandlungskosten, können die Krebstherapie verzögern und sind bei onkologischen Patienten mit einer signifikant erhöhten Mortalität verbunden.¹

Die gute Nachricht: Durch die konsequente Anwendung bewährter Standards in der I.V.-Versorgung lässt sich auch die Häufigkeit von Hautschäden deutlich reduzieren.



Bis zu **70 %**
aller Katheter-assoziierten
Infektionen (CRI) können
verhindert werden³.

Blutstrominfektionen: ein kritisches Thema für onkologische Patienten

Alle intravenösen Zugänge bergen das Risiko einer mikrobiellen Kontamination und Blutstrominfektionen treten häufiger auf, als man denkt. Besonders Patienten mit aggressiven hämatologischen Malignomen haben ein erhöhtes Risiko für Katheter-assoziierte Infektionen.² Die CLABSI-Raten bei Krebspatienten werden auf 0,5 bis 10 pro 1.000 ZVK-Tage geschätzt.¹

25 Tage

längere
durchschnittliche Verweildauer
bei Krebspatienten mit CLABSI^{4,5}



3x

Krebserkrankungen
verdreifachen das infektionsbedingte
Mortalitätsrisiko⁶



Neutropenische onkologische
Patienten mit CRBSI
weisen eine Mortalitätsrate
von bis zu

36 % auf.⁷



Die ESMO stellt fest: Katheter-assoziierte Blutstrominfektionen (CRBSI) können zu Therapieverzögerungen, reduzierten Chemotherapie-Dosen und damit zu suboptimalen Behandlungsergebnissen, längeren Krankenhausaufenthalten, höherer Mortalität und steigenden Behandlungskosten beitragen.⁸

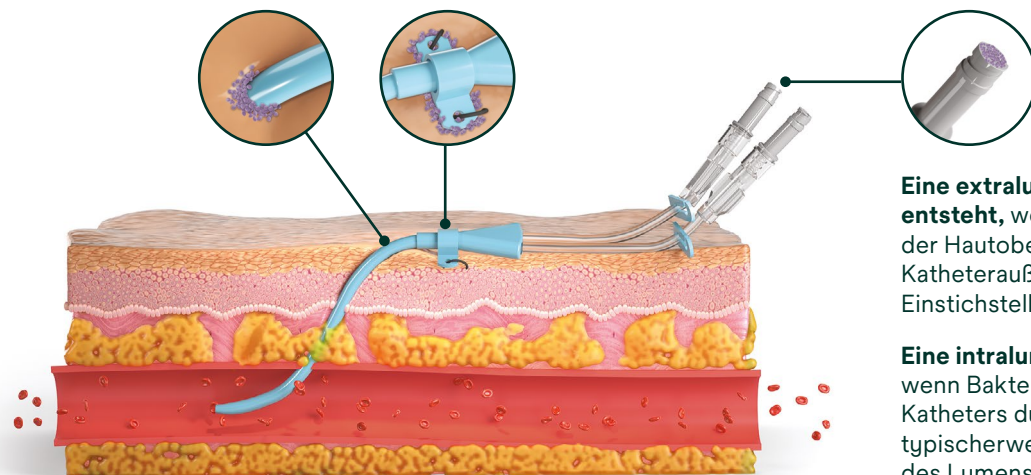


Eine Behandlungsverzögerung
von 4 Wochen erhöht die
Mortalität um

6–13 %⁹

Infektionsquellen verstehen

Studien zeigen, dass 60 % aller im Krankenhaus erworbenen Blutstrominfektionen von einem Gefäßzugang ausgehen.¹⁰ Diese Infektionen können bereits bei der Anlage des Katheters oder zu jedem späteren Zeitpunkt während der Liegedauer des venösen Zugangs entstehen.¹¹

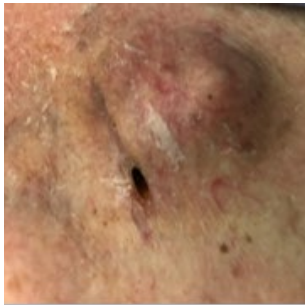


Eine extraluminale Kontamination entsteht, wenn Bakterien von der Hautoberfläche entlang der Katheteraußenseite wandern und über die Einstichstelle in den Blutstrom gelangen.

Eine intraluminale Kontamination entsteht, wenn Bakterien nach der Anlage des Katheters durch den Katheter wandern – typischerweise durch eine Kontamination des Lumens über den Katheteranschluss.

Katheter-assoziierte Hautverletzung (Catheter-Associated Skin Injury, CASI)

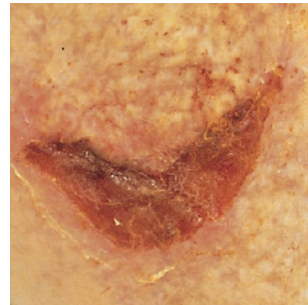
CASI bezeichnet Auffälligkeiten an der Einstichstelle eines peripheren oder zentralen Gefäßzugangs im Bereich des Verbandes und/oder der Fixierung – darunter Erytheme, Vesikel, Blasen, Erosionen oder Hautrisse –, die 30 Minuten oder länger nach Entfernung des Verbandes bzw. der Fixierung beobachtbar bleiben. CASI ist mit erhöhtem Patientenkomfortverlust (z. B. Schmerzen, Juckreiz), höheren Kosten, Behandlungsverzögerungen und möglicherweise der Entfernung bzw. dem Austausch des Gefäßzugangs verbunden. Hautveränderungen anderer Ursache (z. B. Ekzeme, Autoimmunerkrankungen oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen) sind nicht eingeschlossen.¹²



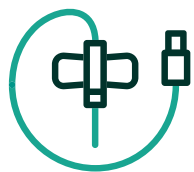
Hautverletzung durch medizinische Klebstoffe (Medical Adhesive-Related Skin Injury, MARSI)

MARSI ist eine Hautschädigung, die auftreten kann, wenn medizinische Klebstoffe nicht sachgerecht ausgewählt, aufgebracht und/oder entfernt werden. MARSI bezeichnet ein Erythem oder eine Hautanomalie (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Vesikel, Blasen, Erosionen oder Hautrisse), die 30 Minuten oder länger nach Entfernung des Klebstoffs weiterhin sichtbar ist.¹²

Kritisch erkrankte Krebspatienten unter multiplen Arzneimitteltherapien sind besonderen Belastungen ausgesetzt. In Verbindung mit den spezifischen Eigenschaften der Krebserkrankung kann eine Chemotherapie die Anfälligkeit für MARSI erhöhen.¹³



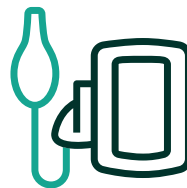
Prävalenz und Inzidenz von CASI bei erwachsenen Krebspatienten (n = 168)



27 % der onkologischen Patienten

hatten eine Katheter-assoziierte Hautkomplikation.¹⁴

Prävalenz von MARSI an PICC-Einstichstellen – Studie in einer onkologischen Population (n = 419)



30 % der onkologischen Patienten

entwickelten innerhalb von zwei Wochen eine MARSI an ihrer PICC-Einstichstelle.¹⁵

Katheterversagen

Katheterversagen ist für Patienten, Behandler und das Gesundheitssystem mit hohem Aufwand und hohen Kosten verbunden. Aufgrund von Katheterversagen werden innerhalb eines Zeitraums von 3,5 Tagen durchschnittlich 1,7 Katheter pro Patient benötigt,¹⁶ was das Komplikationsrisiko erhöht.



Bei bis zu

1/3

der Gefäßzugänge kommt es zu einer Dislokation.¹⁵

Empfehlungen zur Prävention von Blutstrominfektionen bei Krebspatienten

Viele anerkannte Organisationen haben untersucht, wie Blutstrominfektionen verhindert werden können. Die Anwendung der von ihnen beschriebenen evidenzbasierten Standards und Best-Practice-Leitlinien kann dazu beitragen, Patienten in der onkologischen Versorgung vor Blutstrominfektionen zu schützen.

Einige Empfehlungen im Überblick:



Von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie:

Chlorhexidinhaltige Verbände – vorzugsweise transparente, mit Chlorhexidin imprägnierte Gelverbände – können das Risiko Katheter-assoziiierter Infektionen senken. Da Katheter-assoziierten Infektionen häufig eine Besiedelung des Katheteransatzes vorausgeht, können Desinfektionskappen einen vielversprechenden Ansatz darstellen, um die Inzidenz von CRI bei Krebspatienten zu reduzieren.¹



Vom National Institute for Health and Care Excellence (Großbritannien):

Tegaderm CHG Fixierverbände werden für die intravenöse Chemotherapie empfohlen.¹⁸



Von der Italian Association of Medical Oncology:

Verwenden Sie Kappen mit 70%igem Isopropylalkohol, die an allen I.V.-Zugangspunkten eingesetzt werden können.¹⁹



Von der Spanish Society of Oncology Nursing:

Bei kurzzeitig liegenden peripheren Kathetern werden Chlorhexidin-Verbände empfohlen, um Infektionsraten zu senken.²⁰



Von der Infusion Nurses Society (Vereinigte Staaten):

Verwenden Sie bei Patienten ab einem Alter von zwei Monaten mit kurzzeitig liegenden zentralvenösen Gefäßzugängen (CVADs) – einschließlich Patienten mit onkohämatologischer Erkrankung – Chlorhexidingluconat-haltige Verbände zur Prävention von CLABSI. (Evidenzgrad I) CHG-haltige Verbände werden auch für implantierte Ports sowie Dialyse- und Epiduralkatheter empfohlen. Verwenden Sie einen transparenten Verband, damit die Einstichstelle inspiziert werden kann; erwägen Sie einen CHG-imprägnierten Verband. Ziehen Sie eine passive Desinfektion in Betracht, indem eine Kappe oder Abdeckung mit Desinfektionswirkstoff auf den nadelfreien Konnektor aufgebracht wird.¹²

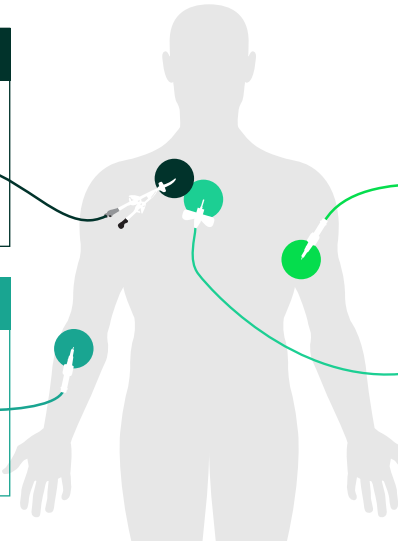
Von der Oncology Nurses Society (Vereinigte Staaten):

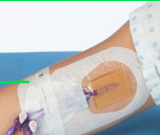
Verwenden Sie einen CHG-Verband für alle Katheter, einschließlich Ports, die länger als 4–6 Stunden angestochen bleiben. Passive Alkohol-Desinfektionskappen werden von der ONS als Strategie zur Infektionsreduktion bei Kurzzeit-ZVK, PICCs, getunnelten ZVK und Apherese anerkannt.²¹

Von The Joint Commission (Vereinigte Staaten):

Die Fixierung des ZVK zur Stabilisierung und Minimierung mechanischer Traumata an der Eintrittsstelle gilt als Maßnahme, die Phlebitis reduzieren, Bewegung oder Dislokation des ZVK verringern und durch eine geringere bakterielle Besiedelung an der Einstichstelle zur Prävention von CLABSI beitragen kann.²²

In der onkologischen Versorgung häufig eingesetzte Gefäßzugänge



Zentrale Venenkatheter (ZVK)  Einsatz in der kurzzeitigen Akut- und Intensivversorgung; verbleiben typischerweise über Tage oder Wochen.	Peripher eingeführte zentralvenöse Katheter (PICC)  Einsatz bei langfristigen Therapien über mehrere Monate.
Periphere Venenkatheter (PVK)  Einsatz für kurze Zeiträume; verbleiben typischerweise einige Tage.	Implantierte Ports  Einsatz bei langfristigen Therapien, die mehrere Monate oder Jahre dauern können.

Der richtige Verband macht den Unterschied

Wählen Sie den passenden Verband für den jeweiligen Kathetertyp, der bei onkologischen Patienten häufig eingesetzt wird.

Scannen Sie den QR-Code, um Optionen und Detailinformationen zu den einzelnen Produkten anzusehen.



Tegaderm™ CHG Chlorhexidingluconat I.V. Fixierverband

Das integrierte All-in-One-Design dieses Verbandes unterstützt eine konsistente Applikation im Einklang mit evidenzbasierten Leitlinien und Praxisstandards.

Empfohlen für

ZVK

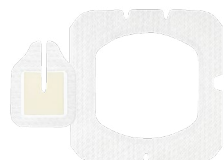


PICC/CVC Fixierplatte + Tegaderm™ CHG Chlorhexidingluconat I.V. Fixierverband

Diese selbstklebende Fixierplatte in Kombination mit einem antimikrobiellen (CHG-)Verband wurde entwickelt, um I.V.-Zugänge schnell und effektiv zu fixieren – ohne Nähte.

Empfohlen für

PICC



Tegaderm™ CHG Chlorhexidingluconat I.V. Portverband

Dieses integrierte antimikrobielle (CHG-)Gelkissen mit I.V.-Portverband ist speziell darauf ausgelegt, einfache oder doppelte Portkatheter und stanzfreie Nadeln zu schützen.

Empfohlen für

PORT



Tegaderm™ Antimikrobieller I.V. Advanced Stark haftender Fixierverband

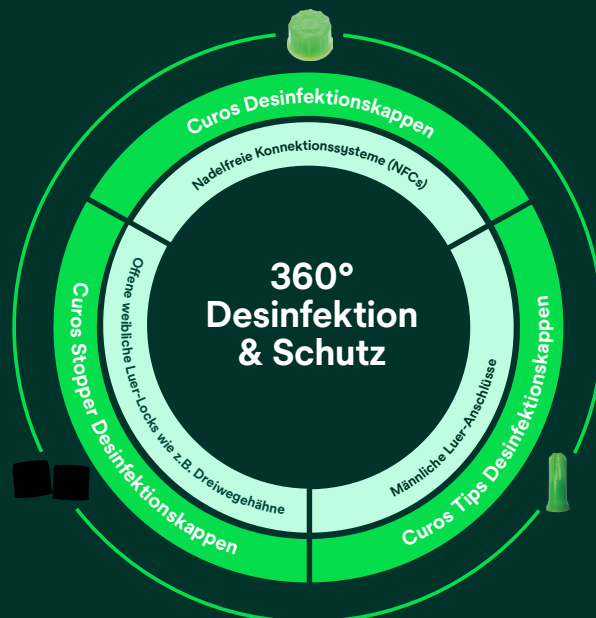
Dieser Verband verfügt über ein integriertes Design mit CHG im Verbandklebstoff. Er kombiniert antimikrobiellen Schutz mit Sichtbarkeit der Einstichstelle, Katheterfixierung und konsistenter Applikation für periphere I.V.-Zugänge.

Empfohlen für

PVK

360° Desinfektion und Schutz

Die Curos™ Desinfektionskappen sind derzeit die einzige Produktfamilie, für den Schutz aller intraluminalen Zugangspunkte – einschließlich nadelfreier Konnektoren, männlicher Luer-Anschlüsse und offener weiblicher Luer-Lock-Anschlüsse.



Curos™ Desinfektionskappe für nadelfreie Konnektionssysteme (NFCs)

Desinfiziert

Verwendung für die Desinfektion von nadelfreien Konnektionssystemen.

Schützt

Dient im aufgesetzten Zustand als Barriere gegen Kontamination.

Jederzeit griffbereit

Curos Desinfektionskappen-Streifen können für leichten Zugriff am Infusionsständer aufgehängt werden. Das kann die Compliance unterstützen und Abfall reduzieren.



Curos Tips™ Desinfektionskappen für männliche Luer-Anschlüsse

Schutz genau dort, wo er benötigt wird

Curos Tips Desinfektionskappen desinfizieren kritische Oberflächen und schützen das distale Ende von Infusionsleitungen und anderen männlichen Luer-Anschlüssen.

Gezielte Alkoholverteilung

Ein einzigartiges Design verhindert, dass überschüssiger Alkohol in das Lumen gelangt, und stellt gleichzeitig sicher, dass ausreichend Alkohol genau dort ankommt, wo er benötigt wird – an der freiliegenden Außenseite des männlichen Luer-Anschlusses.



Curos™ Stopper Desinfektionskappe für offene weibliche Luer-Lock-Anschlüsse

Durchdachtes Design

Curos Stopper Desinfektionskappen sind so konzipiert, dass sie per Luer-Lock auf eine Vielzahl von Absperrhähnen und Katheteransätzen aufgedreht werden können.

Sie enthalten 70%igen Isopropylalkohol zur Desinfektion kritischer Oberflächen offener weiblicher Luer-Lock-Anschlüsse vor dem Zugriff auf den Gefäßzugang.

Das spezielle Kappendesign hilft, den Druck aufrechtzuerhalten und ein geschlossenes System zu bewahren.

Scannen Sie den QR-Code, um Optionen und Detailinformationen zu den einzelnen Produkten anzusehen.



Hautfreundliche Lösungen

Krebs und Krebstherapien können den natürlichen Regenerationsprozess der Haut beeinträchtigen. Eine geeignete Hautvorbereitung und die Auswahl passender Produkte sind wichtige Schritte, um das Risiko von Hautschäden zu minimieren.¹

Scannen Sie die QR-Codes, um Optionen und Detailinformationen zum jeweiligen Produkt anzusehen.



Solventum™ Cavilon™ Reizfreier Hautschutzfilm

Eine sterile, CHG-kompatible* und alkoholfreie Hautschutzbarriere, die die Haut nachweislich vor klebstoffbedingten Hautschäden schützen kann. Cavilon Reizfreier Hautschutzfilm kann dazu beitragen, die Haut rund um die Einstichstelle zu schützen.



Solventum™ Micropore™ S Medizinisches Rollenpflaster

Ein wirksames und zugleich hautschonendes multipel einsetzbares (medizinisches) Rollenpflaster, das sich für die sekundäre Fixierung eignet – insbesondere bei Patienten mit gefährdeter Haut. Erhältlich als kurze Einmalrollen, die dazu beitragen können, das Risiko von Kreuzkontaminationen zu reduzieren.



Solventum™ Fixierung für Katheter und Drainagen

Bietet starke Fixierung und hautfreundliche Eigenschaften in einer einfach anzuwendenden Lösung. Entwickelt zur Unterstützung von Maßnahmen zur Prävention klebstoffassoziiierter Hautverletzungen (MARSI) und druckbedingter Hautverletzungen. Die Fixierung ist hautschonend und für die nicht-kritische Fixierung von Schläuchen und Drainagen indiziert – oder gemäß Einrichtungsprotokoll in Verbindung mit Nähten, primären Fixierverbänden oder Harnkatheterballons.



*Daten bei Solventum verfügbar: EM-05-005732 und EM-05-002049.

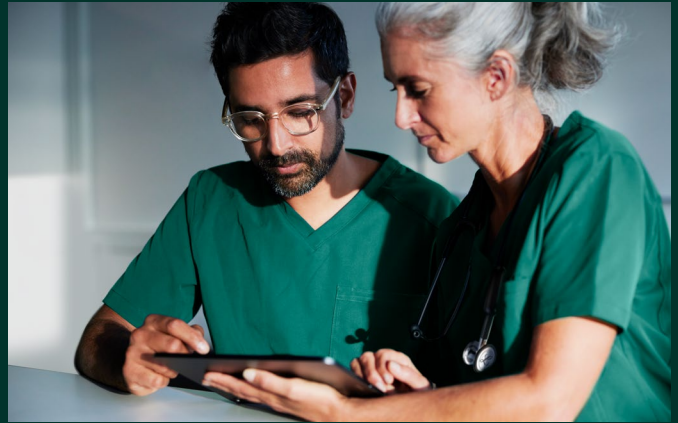


Hautfreundlichkeit: Die Feder kennzeichnet Produkte, die die benötigte starke Fixierung bieten und gleichzeitig Hautschädigungen minimieren.

Fortbildung und Training, um immer einen Schritt voraus zu sein

Wenn sich Informationen und Empfehlungen schnell ändern, kann es herausfordernd sein, mit den neuesten Standards Schritt zu halten und sicherzustellen, dass Mitarbeitende angemessen geschult sind.

Wir können dazu beitragen, die Expertise Ihrer Einrichtung in der I.V.-Versorgung zu vertiefen – mit professionellen Trainings und Schulungsressourcen, die auf die individuellen Herausforderungen Ihrer Einrichtung zugeschnitten sind.



Entdecken Sie unser Angebot an Onkologie-Lösungen

Kontaktieren Sie Ihren Solventum Medizinprodukteberater, um zu erfahren, wie wir Sie unterstützen können.



Beurteilung



Fortbildung



Produktschulung und Compliance

1. Boris Böll *et al.*, 'Central venous catheter-related infections in hematology and oncology: 2020 updated guidelines on diagnosis, management, and prevention by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Medical Oncology (DGHO),' *Annals of Hematology* 100, no. 1 (January 2021): 239–259, <https://doi.org/10.1007/s00277-020-04286-x>.
2. P. Mollee *et al.*, 'Catheter-associated bloodstream infection incidence and risk factors in adults with cancer: A prospective cohort study,' *Journal of Hospital Infection* 78, no. 1 (May 2011): 26–30, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2011.01.018>.
3. Craig A. Umscheid *et al.*, 'Estimating the Proportion of Healthcare-Associated Infections That Are Reasonably Preventable and the Related Mortality and Costs,' *Infection Control & Hospital Epidemiology* 32, no. 2 (February 2011): 101–114, <https://doi.org/10.1086/657912>.
4. Baier *et al.*, 'Incidence, risk factors and healthcare costs of central line-associated nosocomial bloodstream infections in hematologic and oncologic patients,' *PLoS ONE* 15(1): e0227772.
5. Lee *et al.*, 'Prevalence and predictors of peripherally inserted central venous catheter associated bloodstream infections in cancer patients: A multicentre cohort study,' *Medicine* (Baltimore). 2020 Feb;99(6):e19056. doi: 10.1097/MD.00000000000019056. PMID: 32028425; PMCID: PMC7015558.
6. Zheng Y *et al.*, 'Fatal Infections Among Cancer Patients: A Population-Based Study in the United States,' *Infect Dis Ther.* 2021 Jun;10(2):871–895. doi: 10.1007/s40121-021-00433-7. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33761114; PMCID: PMC8116465.
7. L.M. Biehl *et al.*, 'A randomized trial on chlorhexidine dressings for the prevention of catheter-related bloodstream infections in neutropenic patients,' *Annals of Oncology* 27, no. 10 (October 2016): 1916–22, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw275>.
8. B. Sousa *et al.*, 'Central venous access in oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines,' *Annals of Oncology* 26 (Supplement 5): v152–v168, 2015. doi:10.1093/annonc/mdv296.
9. Hanna T. *et al.*, 'Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis,' *BMJ* 2020;371:m4087 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4087>.
10. S. Scheithauer *et al.*, 'Reduction of central venous line-associated bloodstream infection rates by using a chlorhexidine-containing dressing,' *Infection* 42, no. 1 (February 2014): 155–159.
11. 'APIC Implementation Guide: Guide to Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections,' Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc., 2015, apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf.
12. Barbara Nickel *et al.*, 'Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition,' *Journal of Infusion Nursing* 47, no. 1S (January/February 2024): S1–S285, <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000532>.
13. José Ferreira Pires-Júnior *et al.*, 'Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study,' *Revista Latino-Americana De Enfermagem* 29 (2021), <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5227.3500>.
14. Nicole C. Gavin *et al.*, 'Central Venous Access Device-Associated Skin Complications in Adults With Cancer: A Prospective Observational Study,' *Seminars in Oncology Nursing* 40, 3 (June 2024): 151618, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151618>.
15. Dennis G. Maki and Leonard A. Mermel, *Infections Due to Infusion Therapy, in Hospital Infections*, eds. John V. Bennett, Philip S. Brachman (Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998), 689–724.
16. Robert E. Helm, 'Accepted but Unacceptable: Peripheral IV Catheter Failure: 2019 Follow-up,' *Journal of Infusion Nursing* 42, no. 3 (2019): 149–150, <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000324>.
17. Andrew Jackson, 'Retrospective comparative audit of two peripheral IV securement dressings,' *British Journal of Nursing* 21, no. 2 (2012).
18. Anuradha Jayanti, Andrew Barton, Jackie Nicholson. 'Tegaderm CHG securement dressing for vascular access sites: a Medtech innovation briefing,' *National Institute of Health and Care Excellence* (October 2020) nice.org.uk/advice/mib231.
19. Gestione infermieristica degli accessi vascolari centrali a medio e lungo termine nel paziente oncologico. Available at Working Group Nursing AIOM Gestione infermieristica Accesso Venoso Versione giugno 2021. Last accessed 5 Mar 2026.
20. Isabel Magallón-Pedrerá *et al.*, 'ECO-SEOM-SEEO safety recommendations guideline for cancer patients receiving intravenous therapy,' *Clinical and Translational Oncology* 22, no. 11 (November 2020): 2049–2060, <https://doi.org/10.1007/s12094-020-02347-1>.
21. Dawn Camp-Sorrell, and Lauri Matey, eds. Access device standards of practice for oncology nursing. Oncology Nursing Society, 2017.
22. The Joint Commission, 'Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Global Challenge, A Global Perspective,' 2012, https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/hai/clabsi_monographpdf.pdf.



**Solventum
Medical Surgical**

MedSurg-GE@solventum.com
MedSurg-AT@solventum.com
MedSurg-CH@solventum.com

© Solventum 2026. Solventum, das S-Logo und andere Marken sind Marken von Solventum oder seinen Tochtergesellschaften. 3M, das 3M Logo, Cavilon, Curox, Curox Tips, Micropore und Tegaderm sind Marken der 3M Company. Alle anderen Marken sind Eigentum des jeweiligen Rechteinhabers. OMG2198514. 1179151