

## **Pflege nach Herzkatheteruntersuchungen**

### **Vortrag von Andrea Radke, anlässlich einer internen Fortbildung (1998)**

Während sich das Kind im Herzkatheter befindet, sollte, wie es in der Regel geschieht, das Bett oder der Inkubator neu bezogen bzw. gewechselt werden. Die Temperatur wird je nach Kind 2-3° C erhöht, eine Wärmelampe oder der Bear-Hugger® bereitgestellt, da die Erfahrung gezeigt hat, daß die Kinder häufig aus dem Herzkatheter unterkühlt zurückkommen.

Die Beatmungsschläuche werden ebenfalls gewechselt, bzw. das Gerät aufgerüstet. Bei großen Kindern, die wieder extubiert auf die Station kommen, sollte ein O<sub>2</sub>-Vernebler gerichtet werden.

Die Rückübernahme erfolgt wie eine normale Aufnahme. Wenn es der Zustand des Kindes erlaubt, sollte es gewogen werden, um zu sehen, wieviel Flüssigkeit und Kontrastmittel gegeben wurde und ob es bis zum nächsten Tag ausgeschieden wurde. Nach dem Umlagern muß eine engmaschige Kontrolle der Vitalparameter erfolgen, damit rasch auf Veränderungen reagiert werden kann. Zusätzlich sollten regelmäßig BGA, Elektrolyte, Dextro und Hb kontrolliert werden. Puls, RR, Atmung, O<sub>2</sub>-Sättigung, Fußpulse, Begutachtung des Druckverbandes auf der Punktionsstelle sollten in der ersten Stunde viertelstdl., dann halbstdl. und bei komplikationslosem Verlauf 2-3 stdl. kontrolliert werden.

Die Kinder sollten in der Regel flach gelagert werden, um einen guten venösen Rückfluß zu gewährleisten. Ist das Katheterbein kühl und livide verfärbt, sollte es leicht hochgelagert werden, um den venösen Rückfluß zu verstärken.

Der Verband auf der Punktionsstelle wird kontrolliert und eventuell durchgeblutete Stellen mit einem Stift markiert, um eine weitere Blutung schnell feststellen zu

können. Die Einstichstelle muß gut sichtbar sein, die Wundel sollte man nur an einer Stelle geschlossen halten, zur Not muß ein Urinbeutel geklebt werden. Bei Nachblutungen wird der Druckverband verstärkt, bzw. mit einem Sandsack unterstützt. Der Druckverband wird bei venösen Punktionen nach 4-6 Stunden und bei arteriellen Punktionen nach 12 Stunden gelockert und nach 24 Stunden entfernt. Die Fußpulse werden ebenfalls regelmäßig überprüft, wobei es vorteilhaft ist, vor dem Herzkatheter an beiden Füßen den tastbaren Puls mittels Filzstift zu kennzeichnen, um nach dem Herzkatheter die genaue Position leichter wieder zu finden und die Pulsqualität optimal beurteilen zu können. Hilfreich kann ein Sättigungsgerät sein, das am Katheterbein angeschlossen wird.

Da die Kinder je nach Art des Herzfehlers zu Flüssigkeitseinlagerungen neigen, ist eine genaue Bilanzierung wichtig, um gegebenenfalls mit Diuretika gegenzusteuern, um neben der Flüssigkeit auch das Kontrastmittel auszuschwemmen, wobei Kontrastmittel eine osmotische Diurese machen und insofern in der Regel wie Mannit® wirken.

Wie bei jedem invasiven Eingriff können auch bei HK Komplikationen auftreten. Eine erhöhte Herzfrequenz kann neben Volumenmangel, Fieber, Blutverlust auch eine allergische Kontrastmittelreaktion im Zusammenhang mit abfallendem RR, Blässe und Hauterscheinungen sein oder ein Hinweis auf einen Pericarderguß, wobei sich zusätzlich eine enge Blutdruckamplitude, Blässe und Erbrechen zeigt, vor allem nach Rashkind, aber auch nach Ballondilatationen. Weiterhin können Thrombosen am Katheterbein auftreten, die Heparin bzw. Lysetherapie nötig machen. Ein kühles Katheterbein ohne tastbaren Puls darf niemals durch Fußbad oder warme Tücher aufgewärmt werden, da es sonst das "thick-leg-syndrome" entsteht, (d. h. die Gefäße werden durch die Wärme weitgestellt und das Blut versackt in der

Peripherie, es kommt zum geschwellenen, weißen Fuß). Nur in Watte einpacken. Weitere Komplikationen sind: Blutverlust, Infektionen, Rhythmusstörungen, Elektrolytschwankungen, Störungen im Säure- Basen- Haushalt.

Andrea Radke  
Fachkinderkrankenschwester