

<b>1</b>	<b>BEWUSSTSEIN</b>	Das Personal, die Patienten und die Betreuenden müssen sich der Dislokation und den Konsequenzen bewusst sein.
<b>2</b>		Vor der Punktion sollte das Gebiet um den Gefäßzugang großzügig gereinigt und getrocknet werden, damit die Pflaster zur Befestigung halten.
<b>3</b>		Die Hämodialysezentren sollten einheitliche Vorgehensweisen zur Fixierung von Kanülen und Blutschläuchen haben.
<b>4</b>		Die Blutschläuche sollten locker in einer Schlinge befestigt werden, damit sich der Patient bewegen kann, ohne dass Zug auf die Nadeln ausgeübt wird.
<b>5</b>	<b>NADELJUSTAGE</b>	Wenn die Lage einer Kanüle korrigiert werden muss, sollten alle Pflaster entfernt werden.
<b>6</b>		Das Personal-Patient-Verhältnis sollte so großzügig bemessen sein, dass die Punktionsstelle während der Behandlung regelmäßig überwacht werden kann.
<b>7</b>	<b>ÜBERPRÜFUNG</b>	Alle Patienten sollten auf ihr Risiko einer Nadeldislokation überprüft werden, und wenn angebracht, sollte ein Alarmgerät zur Überwachung der Nadeldislokation genutzt werden.
<b>8</b>		Der Gefäßzugang und die Kanülen sollten während der Behandlung nie verdeckt sein.
<b>9</b>	<b>ALARM-AKTIVIERUNG</b>	Wenn der venöse Druckalarm aktiviert wird, sollte der Gefäßzugang und die Fixierung der Kanülen und Blutschläuche vor dem Rücksetzen des Alarms stets kontrolliert werden.
<b>10</b>		Die Untergrenze des venösen Alarms sollte so eng wie möglich an den aktuellen Venendruck gesetzt werden.
<b>11</b>	<b>VERSAGEN DES ALARMS</b>	Das Personal, die Patienten und die Betreuenden sollten sich bewusst sein, dass der Alarm der venösen Drucküberwachung des Dialysegerätes bei einer Dislokation oft nicht ausgelöst wird.
<b>12</b>		Zusätzlichen Schutz können Geräte zur Überwachung eines Blutverlustes in die Umwelt bieten.