



Αρ. Πρωτοκόλλου 2	Έκδοση 1 ^η	Απρίλιος 2013	Σελίδα 1 από 6
-------------------	-----------------------	---------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ

Συντακτική Ομάδα	Αλεβιζάκη Δάφνη Τσάνη Ευδοξία Κανατά Αγγελική Διπλού Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος

Απόφαση Δ.Σ. της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
---	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Φλεβοκέντηση είναι η διαδερμική εισαγωγή βελόνης ή καθετήρα σε περιφερική φλέβα.

ΣΚΟΠΟΣ :

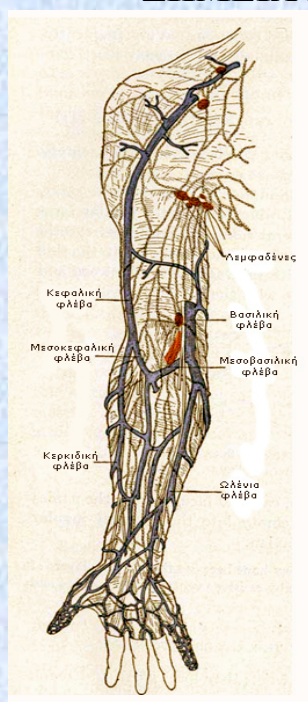
- Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
- Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Μετάγγιση αίματος και παραγώγων.
- Χορήγηση παρεντερικής σίτισης.

ΥΛΙΚΑ –ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Στο τροχήλατο νοσηλείας θα πρέπει να περιέχονται:

1. Φλεβοκαθετήρες - πεταλούδες φλέβας διαφόρων μεγεθών.
2. Λάστιχο περιίδεσης.
3. Σύριγγες διαφόρων μεγεθών.
4. Γάντια μιας χρήσεως μη αποστειρωμένα.
5. Γάντια αποστειρωμένα.
6. Αντισηπτικό διάλυμα 2% χλωρεξιδίνης ή αιθυλική αλκοόλη ή Betadine Solution.
7. Τολύπια γάζας.
8. Συστήματα three-way.
9. Σύστημα προέκτασης.
10. Συστήματα ορού απλά ή με μετρητή σταγόνων.
11. Αποστειρωμένο επίθεμα.
12. Αντιαλλεργικό λευκοπλάστ.
13. Αμπούλα με φυσιολογικό ορό N/S 0,9 %.
14. Νεφροειδές.
15. Κυτία απόρριψης βελονών και αιχμηρών.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ



ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ
Φλέβες αντιβραχίου Κεφαλική και Βασιλική.	Αποφυγή φλεβοκέντησης στην περιοχή της ραχιαίας
Φλέβες ραχιαίας επιφάνειας του χεριού.	επιφάνειας του άκρου ποδιού (κίνδυνος
Φλέβες της αγκωνιαίας καμπής Μεσοβασιλική, Μεσοκεφαλική.	αιματώματος, θρομβοφλεβίτιδας).

ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό και τη διαδικασία της φλεβοκέντησης.	Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενή και μείωση του άγχους.	
Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση με το άνω άκρο σε έκταση.	Θέση που ενδείκνυται για φλεβοκέντηση.	
Συγκέντρωση των υλικών σε θέση προσβάσιμη στον ασθενή.	Εξοικονόμηση χρόνου και κινήσεων.	
Υγιεινή των χεριών.	Προστασία ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν τον επαγγελματία υγείας.	Πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα.
Χρήση απλών γαντιών.	Προστασία επαγγελματία υγείας από επαφή με αίμα.	Η χρήση αποστειρωμένων γαντιών ενδείκνυται μόνο σε ειδικές κατηγορίες ασθενών π.χ. ανοσοκατασταλμένοι.
Εφαρμογή λάστιχου περιίδεσης.	Διόγκωση των φλεβών και πλήρωσή τους με αίμα.	
Εντόπιση – ψηλάφηση του σημείου της φλεβοκέντησης.		Αποφυγή φλεβοκέντησης σε μη ευκρινείς φλέβες, θρομβωμένες και σε περιοχές με σκληρίες ή φλεγμονές.
Επιλογή κατάλληλου καθετήρα.		Προτιμάται μικρότερος καθετήρας από το μέγεθος της φλέβας γιατί επιτρέπει μεγαλύτερη ροή αίματος γύρω από τον καθετήρα και μειώνει τον τραυματισμό της φλέβας.
Αντισηψία δέρματος κάνοντας κυκλικές κινήσεις από το κέντρο στην περιφέρεια.	Απομάκρυνση μικροβιακής χλωρίδας του δέρματος.	Το αντισηπτικό πρέπει να στεγνώσει. Το Betadine χρειάζεται τουλάχιστον 2 λεπτά. Δεν ψηλαφούμε το σημείο αντισηψίας εκτός εάν φορούμε αποστειρωμένα γάντια.
Εισαγωγή του φλεβοκαθετήρα με άσηπτη τεχνική.	Εκτελείται με σταθερή κίνηση και σε γωνία 30°	Ο φλεβοκαθετήρας είναι μιας χρήσης και δεν επαναχρησιμοποιείται.
Αφαίρεση του οδηγού του φλεβοκαθετήρα μόλις γίνει διαπίστωση επιστροφής αίματος.		

Τοποθέτηση μικρού τολύπιου γάζας κάτω από το στόμιο του.		
Αφαίρεση του λάστιχου περιδέσης.		
Εφαρμογή του three-way και της προέκτασης.		Τα three-way ποτέ δεν παραμένουν χωρίς πώματα. Τα πώματα είναι μίας χρήσης και αλλάζουν μετά από κάθε χρήση. Στα σημεία σύνδεσης είναι απαραίτητο να γίνεται απολύμανση με αιθυλική αλκοόλη για την αποφυγή μόλυνσης των συσκευών.
Έλεγχος της βατότητας της φλέβας χαμηλώνοντας τον ορό με δοκιμασία επιστροφής αίματος είτε μέσω του three-way.	Η διαδικασία διεκπεραιώνεται χωρίς να υπάρξει αντίσταση στην προώθηση του φλεβοκαθετήρα.	Στον έλεγχο της βατότητας ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ώθηση υγρού έγχυσης μέσα στον φλεβοκαθετήρα.
Τοποθέτηση αποστειρωμένου επιθέματος στο σημείο της φλεβοκέντησης.		Προτιμάται διαφάνες επίθεμα που επιτρέπει την εύκολη επισκόπηση του σημείου της φλεβοκέντησης. Δεν χρησιμοποιείται τοπική αντιβιοτική αλοιφή ή κρέμα για αποφυγή πρόκλησης μυκητιασικής λοίμωξης ή μικροβιακής αντοχής. Το επίθεμα αντικαθίσταται κάθε φορά που έχει υγρασία έχει λερωθεί ή έχει αποκολληθεί.
Αφαίρεση γαντιών-αντισηψία χεριών.		
Αναγραφή της ημερομηνίας τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα.		
Τοποθέτηση του άκρου σε αναπαυτική θέση.		
Απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου υλικού και απόρριψη του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων.		Ιδιαίτερη προσοχή στην απόρριψη των αιχμηρών εργαλείων (κίτρινα κυτία). Δεν ακουμπούμε αιχμηρά αντικείμενα στο κρεβάτι του ασθενή διότι υπάρχει κίνδυνος να ξεχαστούν και να τρυπηθεί εργαζόμενος και ασθενής.
Αντισηψία των χεριών.	4^ο Βήμα υγιεινής των χεριών.	

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Τα βασικά κριτήρια εφαρμογής της φλεβοκέντησης σχετίζονται με τον σκοπό και την διάρκεια της IV θεραπείας και την γενική κατάσταση του ασθενή.
- Επιβάλλεται καθημερινή ψηλάφηση και επιτήρηση των σημείων εισόδου του φλεβοκαθετήρα για την εμφάνιση τοπικής ή συστηματικής λοίμωξης.
- Ο περιφερικός φλεβοκαθετήρας μένει μόνο όσο είναι απαραίτητος στον ασθενή. Η αντικατάσταση του γίνεται κάθε 96 ώρες και πιο συχνά εάν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις (σκληρία, θερμότητα, πόνος, ερυθρότητα, οίδημα).
- Αντικατάσταση επίσης γίνεται μέσα σε 24-48 ώρες αν η τοποθέτηση έχει γίνει σε επείγουσες συνθήκες και η χρήση άσηπτης τεχνικής δεν είναι εγγυημένη.
- Ο περιφερικός καθετήρας δεν πρέπει να αλλάζει σαν ρουτίνα με σκοπό την αποφυγή λοιμώξεων.
- Η τοποθέτηση του περιφερικού φλεβοκαθετήρα πρέπει να γίνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- CDC, **Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)**, 2011 Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Διαθέσιμο στον Δικτυακό τόπο: <http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html>
- Proehl J. Καθετηριασμός περιφερικών φλεβών. Στο Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες Proehl A. 2^η Έκδοση Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα 1999 Σελ. 226-231.
- Αθανάτου Ε., Παρεντερική Χορήγηση Υγρών & Φαρμάκων. Στο Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές & Ειδικές Νοσηλείες. Έκδοση Γ'. Βελτιωμένη. Αθήνα 1992 σελ. 363-406.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου Μ. Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Στο Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος 1ος Αθήνα ,Εκδόσεις Βήτα 1985 σελ.51-60.