		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 ^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
Αρ. πρωτοκόλλου: 3	Έκδοση 1 ^η , Σεπτέμβριος 2014	Σελ. 1 από 5
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΦΚ)		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Ε. Μαλιώρη, Χ. Παπαθανασίου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κωνσταντίνα Ανδρουτσοπούλου	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Γεώργιος Μαχαιράς	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Εγκρίθηκε από:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	27/5/2014
	Επιστημονικό Συμβούλιο	26/6/2014
	Διοικητικό Συμβούλιο	10/9/2014

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα είναι η εισαγωγή πλαστικού καθετήρα σε περιφερική ή σε κεντρική φλέβα με σκοπό την:

1. έγχυση υγρών, φαρμάκων, παραγώγων αίματος και διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής,
2. αιμοληψία,
3. αιμοδυναμική παρακολούθηση του ασθενή και τη δυνατότητα αιμοδιάλυσης στην περίπτωση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ).

Η φλεβοκέντηση για εισαγωγή φλεβικού καθετήρα πρέπει να γίνονται με αυστηρά άσηπτη τεχνική. Η τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) αποτελεί ιατρική πράξη και συνεπώς στη συνέχεια αναπτύσσεται μόνο η τοποθέτηση Περιφερικού Φλεβικού Καθετήρα (ΠΦΚ).

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή (ελάχιστο δυνατό τραύμα).

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΦΚ

Ανω άκρα

- φλέβες βόθρου αγκωνιαίας καμπής (μέση, κεφαλική, βασιλική)
- φλέβες αντιβραχίου (βασιλική, κεφαλική)
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρας χείρας

Υποκλείδια, σφαγίτιδα, μηριαία

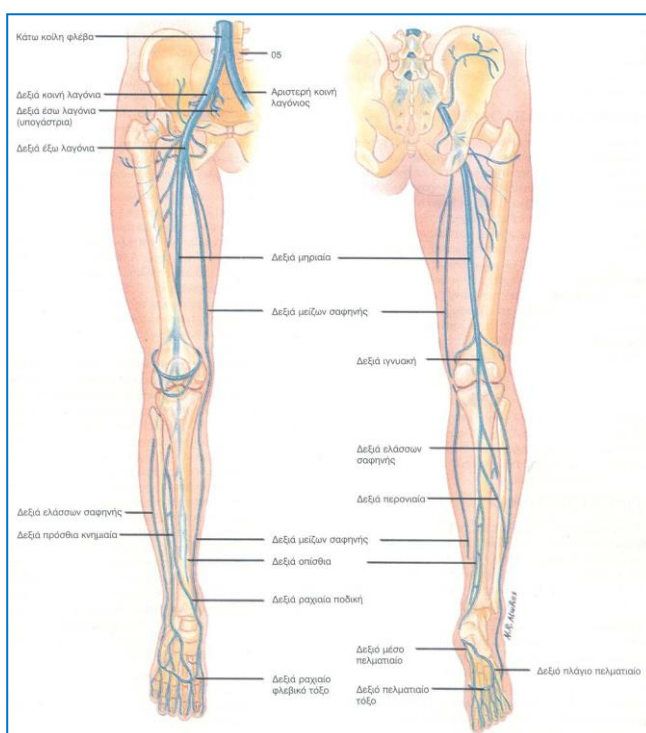
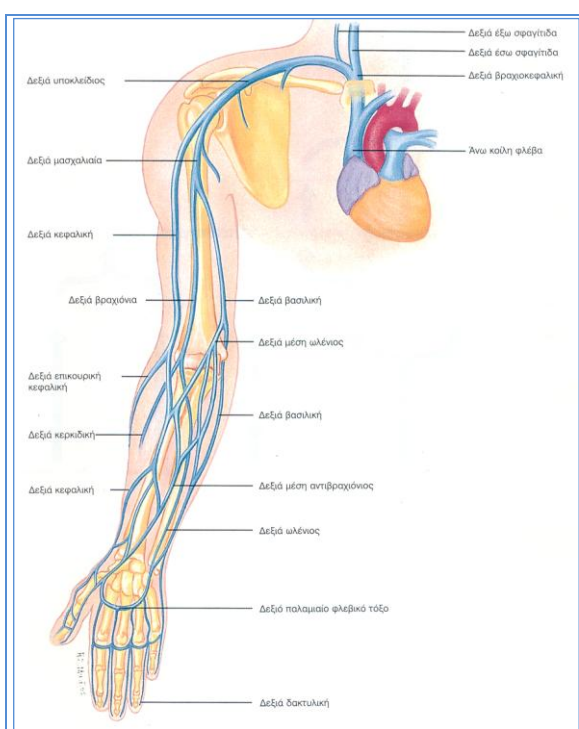
Κάτω άκρα – μόνο αν δεν υπάρχουν άλλες προσβάσιμες θέσεις

- μείζων και ελάσσων σαφηνής,
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρου ποδός

Φλέβες κρανίου (σε βρέφη)

Κριτήρια επιλογής φλέβας:

- Η αναζήτηση της φλέβας ξεκινά αρχικά περιφερικά και κατόπιν κεντρικά.
- Η φλέβα να είναι ορατή, ψηλαφητή, ευθεία, σταθερή και με εύρος μεγαλύτερο από τη διάμετρο του φλεβοκαθετήρα.
- Η περιοχή να βρίσκεται, μακριά από άρθρωση, ουλοποιημένα σημεία, σκληρίες, φλεγμονές και θρομβωμένες φλέβες.
- Το άκρο να είναι υγιές (χωρίς τραύμα, έγκαυμα ή μαστεκτομή στη σύστοιχη πλευρά).



ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Νεφροειδές
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Γάζες ή τολύπια βάμβακος
- Αντισηπτικό διάλυμα (Αλκοόλη 70% ή χλωρεξιδίνη 2%)
- Περιχειρίδα ή ιμάντας αιμοληψίας
- 2 φλεβοκαθετήρες του μικρότερου δυνατού μεγέθους:
 - 16,18,20,22G (για ενήλικες)
 - 20,22,24G (για παιδιά)
- Three- way
- Αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα
- Κολλητική ταινία

Σε περίπτωση που δεν χορηγηθούν υγρά:

- Σύριγγα 10cc
- Αμπούλα N/S 0,9% 10cc

Τοποθετείτε τα υλικά στο τροχήλατο νοσηλείας.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό της φλεβοκέντησης.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία νοσηλεύτη.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση αναλόγως του σημείου φλεβοκέντησης.	Επιτυγχάνεται καλύτερη διάταση των φλεβών.
6. Τοποθετήστε τετράγωνο νοσηλείας, κάτω από το σημείο φλεβοκέντησης.	Προστασία υποκείμενης επιφάνειας από την επαφή με αίμα.
7. Εφαρμόστε την περιχειρίδα 8-10 εκ. κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης.	Πλήρωση φλεβών με αίμα.
8. Ψηλαφήστε την κατάλληλη φλέβα.	Προσδιορισμός της γενικής κατάστασης της φλέβας.
<p>Τεχνικές που βοηθούν στον ευκολότερο εντοπισμό φλέβας είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ άνοιγμα-κλείσιμο παλάμης (στο άνω άκρο) ❖ χαμήλωμα του άκρου κάτω από το επίπεδο του σώματος ❖ μαλάξεις από το εγγύτερο σημείο και περιφερικά ❖ ελαφριά χτυπήματα 	
9. Εάν η περιοχή έχει έντονη τριχοφυΐα, αφαιρέστε την, 5cm γύρω από το σημείο εισόδου του καθετήρα.	Πρόληψη λοίμωξης. Σταθεροποίηση αυτοκόλλητου επιθέματος.

<p>10. Αφού εντοπίσετε τη φλέβα και την πορεία της, καθαρίστε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήστε να στεγνώσει. Μην αγγίξετε ξανά το σημείο αυτό.</p>	<p>Εξασφάλιση σωστής αντισηψίας.</p>
<p>11. Καθλώστε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγετε με το άλλο τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°-45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια.</p>	<p>Η κλίση του φλεβοκαθετήρα εξαρτάται από το μέγεθος της φλέβας και το σημείο που βρίσκεται (βάθος). Εισαγωγή βελόνας με τον ελάχιστο τραυματισμό.</p>
<p>12. Αφού διαπιστώσετε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνας, σταματήστε την προώθηση, μειώστε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβήξτε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθήστε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης.</p>	<p>Αποφυγή τραυματισμού του αγγείου.</p>
<p>Προσοχή! Σε αποτυχία, μην προσπαθήσετε να επανεισάγετε ξανά τη βελόνα! Κίνδυνος αποκοπής άκρου καθετήρα, τρώσης φλέβας και λοίμωξης.</p>	
<p>13. Αφαιρέστε την περίδεση και τοποθετήστε τη γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέστε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρέστε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόστε το 3-way και συνδέστε τον ορό.</p>	<p>Αποφυγή ροής αίματος από τον καθετήρα.</p>
<p>14. Ελέγξτε την βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way.</p>	<p>Η διήθηση, η διαρροή ή η αναφορά άλγους από τον ασθενή, είναι ενδείξεις ότι η διαδικασία δεν γίνεται επιτυχώς και πρέπει να διακοπεί.</p>
<p>15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και κλείστε το 3-way με αποστειρωμένο πώμα.</p>	

<p>16. Στερεώστε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα, πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία, κοντά στο σημείο εισόδου. Αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης .</p>	<p>Τα διάφανα επικαλύμματα επιτρέπουν την άμεση ορατότητα.</p> <p>Καθορισμός ημερομηνίας αλλαγής φλεβοκαθετήρα.</p>
<p>Προσοχή! Μην τοποθετείτε κολλητική ταινία κυκλωτρώς του άκρου, για αποφυγή του ενδεχομένου πρόκλησης ισχαιμίας.</p>	
<p>17. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση και απομακρύνετε το τροχήλατο νοσηλείας.</p>	<p>Ασφάλεια και άνεση του ασθενούς.</p>
<p>18. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.</p>	<p>Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.</p>
<p>19. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο, την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα (ημερ/νία, ανατομική θέση και μέγεθος).</p>	<p>Ορθή τεκμηρίωση.</p>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. P. Lynn Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2012.
2. C. Taylor, C. Lillis, P. LeMone Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου.Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος ΙΙΙ.Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2006.
3. M. Nicol, C. Bavin, Επιμ. Γ. Μπίτση. Βασικές Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2004.
4. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011.Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος
5. Care and Maintenance of Central Venous Catheter Devices, NHS Greater Glasgow and Clyde, September 2008.
6. Infusion Nursing Standards of Practice ,Journal of Infusion Nursing Suppl. January/February 2011 Vol. 34, Number 1S.
7. Standards for infusion therapy, RCN, 3d ed. January 2010.