

Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ “ Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ”



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ

ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΔΙΥΛΙΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

“Ο ρόλος του Νοσηλεύτη/ τριας στη φροντίδα κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης”

Διοικητής Γ. Ν. Πατρών	: Θεοδωρόπουλος Ηλίας
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	: Μαργαρίτης Βασίλειος
Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας	: Τέγου Ζωή
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	: Αβραμοπούλου Χαρίκλεια
Προϊσταμένη Παθολογικού Τομέα	: Σκουζή Παρασκευή
Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας	: Σολδάτου Μαρία

Συντάκτες Πρωτοκόλλου: Σολδάτου Μαρία, Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος-

Ειδικής Μονάδας

Κριλή Αλεξάνδρα, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Κατσιφάρα Λεμονιά, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Μαστροκάλου Χρυσάνθη, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Ομάδα υποστήριξης: Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Αρ. Πρωτοκόλλου : 06	Μάρτιος 2024
Απόφαση Δ.Σ.: Συνεδρίαση 22 ^η της 13/03/2024	Θέμα : 61 ^ο

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Εισαγωγή

Η διενέργεια αιμοκάθαρσης προϋποθέτει μία αγγειακή προσπέλαση η οποία εξασφαλίζεται με την δημιουργία αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (fistula), την τοποθέτηση μοσχεύματος ή την τοποθέτηση κεντρικού καθετήρα αιμοκάθαρσης.

Υπάρχουν δύο είδη καθετήρων αιμοκάθαρσης: οι προσωρινοί και οι μόνιμοι. Πρόκειται για εύκαμπτους συνθετικούς σωλήνες με δύο αυλούς που τοποθετούνται επεμβατικά από εξειδικευμένο ιατρό νεφρολόγο, χειρουργό ή ακτινολόγο, σε κεντρικές φλέβες συνήθως έσω σφαγίτιδα ή μηριαία και κατηλώνονται στο δέρμα με ράμματα.

Οι προσωρινοί καθετήρες χρησιμοποιούνται όταν απαιτείται άμεση διενέργεια αιμοκάθαρσης και δεν υπάρχει φίστουλα ή μόσχευμα. Επειδή προβάλλουν από το δέρμα στο σημείο εισόδου τους στη φλέβα, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσής τους. Γι' αυτό πρέπει να παραμένουν στον ασθενή όσο το δυνατόν λιγότερο.

Οι μόνιμοι καθετήρες χρησιμοποιούνται όταν ο ασθενής εντάσσεται σε χρόνιο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και δεν υπάρχει δυνατότητα για δημιουργία φίστουλα ή μοσχεύματος. Τοποθετούνται με υπερηχογραφική καθοδήγηση, κάτω από το δέρμα και εξέρχονται μακριά από το σημείο εισόδου τους στην φλέβα. Αυτό ελαττώνει τον κίνδυνο μόλυνσης και μπορούν να παραμείνουν στον ασθενή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι νεφρολογικοί καθετήρες τοποθετούνται εύκολα, χρησιμοποιούνται άμεσα και δεν χρειάζονται παρακέντηση με βελόνα. Παρ' όλα αυτά αποτελούν την τελευταία επιλογή αγγειακής προσπέλασης μετά τη φίστουλα και το μόσχευμα λόγω των μειονεκτημάτων που παρουσιάζουν.

Οι καθετήρες έχουν περισσότερες επιπλοκές σε σχέση με τις άλλες αγγειακές προσπελάσεις όπως λοιμώξεις, θρομβώσεις και στενώσεις των φλεβών με αποτέλεσμα τη μικρότερη διάρκεια ζωής. Επίσης παρέχουν μικρότερη ροή αίματος επηρεάζοντας την ποιότητα της αιμοκάθαρσης και τους θεραπευτικούς στόχους.

Η νοσηλευτική φροντίδα στοχεύει στην πρόληψη εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς και στη διατήρηση της βατότητας του κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης.

Προ αιμοκάθαρσης

1. Αφαίρεση προστατευτικού επιθέματος, προσέχοντας να μη μετακινηθεί ο καθετήρας
2. Έλεγχος του σημείου εισόδου του καθετήρα:
 - i. για σημεία φλεγμονής (εάν υπάρχουν σημεία φλεγμονής λαμβάνεται κ/α)
 - ii. εάν η θέση και η σταθεροποίηση του καθετήρα είναι σωστή (σε αντίθετη περίπτωση ενημερώνουμε τον ιατρό για την αποκατάστασή του)
3. Καθαρισμός του σημείου εισόδου με άσηπτη τεχνική, με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με χλωρεξιδίνη, εφαρμόζοντας κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια
4. Στέγνωμα του σημείου εισόδου με άσηπτη τεχνική
5. Επάλειψη του σημείου εισόδου με αντιμικροβιακή αλοιφή
6. Εφαρμογή αυτοκόλλητου επιθέματος
7. Τοποθέτηση αποστειρωμένου πεδίου, σχιστού
8. Καθαρισμός των άκρων των σκελών του καθετήρα με άσηπτη τεχνική με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με χλωρεξιδίνη
9. Αφαίρεση των πωμάτων, αναρρόφηση και απόρριψη του αντιθρομβωτικού που υπάρχει στα σκέλη του καθετήρα
10. Έλεγχος της βατότητας των αυλών με σύριγγα 10cc
 - i. Σε περίπτωση απόφραξης ενημερώνεται ο ιατρός

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ

- Η βίαση είσοδος φυσιολογικού ορού
 - Η μετακίνηση του εξωτερικού τμήματος του καθετήρα προς οποιαδήποτε κατεύθυνση
- ii. Σε ομαλή λειτουργία του καθετήρα, γίνεται σύνδεση των αυλών με τις γραμμές αιμοκάθαρσης με άσηπτη τεχνική.

Μετά την αιμοκάθαρση

1. Έκπλυση του κάθε αυλού του καθετήρα με 20 ml N/S 0,9%
2. Χορήγηση αντιθρομβωτικού σε κάθε αυλό (σε ποσότητα ίση με αυτή που αναγράφεται σε κάθε σκέλος)
3. Κάλυψη των στομίων των αυλών με νέα αποστειρωμένα πώματα
4. Επανέλεγχος και καθαρισμός του σημείου εισόδου ως ανωτέρω
5. Επικάλυψη του σημείου εισόδου με αποστειρωμένο επίθεμα
6. Περιτύλιξη των αυλών του καθετήρα με αποστειρωμένες γάζες και σταθεροποίησή τους πάνω στο δέρμα του ασθενή με αυτοκόλλητο υποαλλεργικό επίδεσμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Βασιλακόπουλος Θ. & Κοντούρη Δ., Πρωτόκολλο Νοσηλευτικής Φροντίδας Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα Αιμοκάθαρσης, https://www.en-en.gr/wp-content/uploads/2015/03/kentrikou_flevikou_kathetira_prin_aimokatharsi.pdf

Γυμνοπούλου Ε., Νοσηλευτικοί χειρισμοί στις αγγειακές προσπελάσεις, Τόμος Πρακτικών 11ης Νοσηλευτικής Ημερίδας, Αθήνα 2001.

Πρόταση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για τη θέσπιση νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, <https://enne.gr/wpcontent/uploads/2018/01/protokolla-11-1-2018.pdf>

Χριστάκης Γ., Χαλκιοπούλου Ε. Η ενδοαυλική έγχυση αντιβιοτικού στη θεραπεία της σήψης που σχετίζεται με τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 24(4), 312-319, 2007.

Ξενόγλωσση

Charmaine E.Lok, Thomas S.Huber, Timmy Lee, SurendraShenoy, AlexanderS.Yevzlin, Kenneth Abre, MichaelAllon, ArifAsif, Brad C.Astor, Marc H.Glickman, JanetGraham, Louise M.Moist, DheerajK.Rajan, Cynthia Roberts, TusharJ.Vachharajani and Rudolph P.Valentini. American National Kidney Foundation, Clinical Practice Guidelines, Vascular Access, Updates, 2019. AJKD Vol75 Iss4 12 April 2020. ELSIVIER <httpsdoi.org10.1053j.ajkd.2019.12.001>

Kelly L., The care of vascular access devices in community care, British Journal of Community Nursing, 2008.

Lopez-Vargas P., Polkinghorne K, Nursing care of central venous catheters, <https://www.cari.org.au/dialysis%20vascular%20access/Nursingcareofcvc.pdf.July2012>

Taylor R. & PalagiriA., Central Venous Catheterization, Concise Definitive Review, Critical Care Med 2007.

Windmer AF, Intravenous-Related infections. In, Richard P. Wenzel, Prevention and Control of Nosocomial Infections, William's and Wilkins 3rd ed, 1997:771-805.