



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.
www.korgialonio-benakio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑ: Την τοποθέτηση και φροντίδα περιφερικού φλεβικού καθετήρα
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	Γεώργιος Κεραμίδας, Προϊστάμενος Παθολογικού Τμήματος TE MSC, PhD Πετρίδου Ευαγγελία, Νοσηλεύτρια TE MSC

ΑΘΗΝΑ 2023

Ορισμός

Η τοποθέτηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα είναι η διαδικασία της διαδερμικής εισαγωγής ενός καθετήρα σε περιφερική φλέβα για θεραπευτικό ή διαγνωστικό σκοπό.

Ενδείξεις

- Χορήγηση φαρμάκων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών-ηλεκτρολυτών
- Χορήγηση παρεντερικής διατροφής
- Μετάγγιση αίματος-παραγώγων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων παραγόντων για διαγνωστικούς σκοπούς (πχ σκιαγραφικά φάρμακα)

Υλικό

1. Φαρμακαβερτηρες διαφόρων μεγεθών
2. 3-way συνδέματα με σύριγγα με N/S και εξαερωμένο
3. Περιχειρίδια ή γάντια περιέσεως
4. Γάζες με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης, οινόπνευμα 70%, βάλια ιωδίου, betadine)
5. Διαφανές επίθεμα ή steri strip + αυτοκόλλητο επίθεμα γάζας
6. Αυτοκόλλητη ταινία (χάρτινη, μετάξι, κλπ)
7. Νεφροειδές
8. Αδιδροχο υποέντονο
9. Γάντια ελαστικά, αλάς
10. Ελαστικός ερθερμος, υδρήκας (προαιρετικά)

Φάση προετοιμασίας

1. Εξασφάλιση ιατρικής οδηγίας.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών (πλύσιμο με σαπούνι & νερό).
3. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό, ελέγξτε τις ημερομηνίες λήξης και την ακεραιότητα της συσκευασίας των υλικών.
4. Φορέστε πλαστική ποδιά ή και επιπλέον μέτρα ατομικής προστασίας (αν ενδείκνυται).
5. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς.
6. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του.
7. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς (παραβάν, κουρτίνα).
8. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση, κατά προτίμηση, ημικαθιστική (αν δεν αντενδείκνυται).
9. Ελευθερώστε το άκρο από ακατάλληλα αντικείμενα και τοποθετήστε το σε άνετη θέση και κάτω από το επίπεδο της καρδιάς.
10. Επιλέξτε άκρο.
Συστήνονται:
 - Τα άνω άκρα (σε ενήλικες)
 - Το αριστερό χέρι σε δεξιόχειρες (και το αντίστροφο).**Αποφεύγονται:**
 - Τα κάτω άκρα, διαφορετικά αφαιρέστε τον καθετήρα και αλλάξτε θέση το συντομότερο δυνατόν.
 - Το χειρουργημένο άκρο
 - Το άκρο με κάταγμα, φίστουλα, σύστοιχη μαστεκτομή ή αφαίρεση λεμφαδένων
 - Το άκρο με πάρεση, μώλωπες, οίδημα και έγκαυμα
11. Επιλέξτε τη φλέβα.
Συστήνονται:
 - Οι φλέβες των άνω άκρων και ιδιαίτερα του αντιβραχίου.
 - Οι περιφερικότερες για εξοικονόμηση φλεβικού δικτύου
 - Ορατές ή/και ψηλαφητές φλέβες
 - Οι πιο διεσταλμένες φλέβες
 - Φλέβες χωρίς διακλαδώσεις**Αποφεύγονται:**
 - Η περιοχή του αγκώνα και του καρπού
12. Τοποθετείστε ένα αδιάβροχο υποσέντονο κάτω από την περιοχή φλεβοκέντησης.

Φάση εκτέλεσης

1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών (αντισηπτικό διάλυμα με βάση το αλκοόλ) και φορέστε ελαστικά μη αποστειρωμένα γάντια ή αλλάξτε γάντια.
2. Εφαρμόστε την περιχειρίδα ή το λάστιχο περιδέσης 7-8 εκ. πάνω από το σημείο φλεβοκέντησης για χρονικό διάστημα έως 90 sec και χωρίς να διακόψετε την αρτηριακή ροή.
3. Εντοπίστε οπτικά τη φλέβα και ψηλαφίστε την.
4. Πείτε στον ασθενή να ανοιγοκλείσει την παλάμη του ή/και χτυπήστε ελαφρά με την παλάμη σας. Σε δύσκολη φλεβική προσπέλαση, λύστε την περιχειρίδα, εφαρμόστε θερμά επιθέματα και επαναλάβετε τα βήματα 1-4.
5. Εφαρμόστε τοπική αντισηψία με κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
6. Από δω και πέρα δεν αναψηλαφάτε τη φλέβα και δεν αγγίζετε το δέρμα ή το περιβάλλον.
7. Επιλέξτε τον φλεβοκαθετήρα ανάλογα με το μέγεθος της φλέβας και το σκοπό (χορήγηση υγρών, αίματος, παρεντερικής σίτισης).
8. Αφαιρείτε το κάλυμμα του καθετήρα και ελέγχετε τη συσκευή για τυχόν ελαττωματικό εξοπλισμό.
9. Με το αριστερό χέρι (αν είστε δεξιόχειρας) έλκετε το δέρμα λίγα εκατοστά κάτω από το σημείο εισαγωγής και με το άλλο χέρι (δεξί) εισάγετε τον καθετήρα, με γωνία ανάλογη με το βάθος της φλέβας και το ανοιχτό λοξό άκρο να βλέπει προς τα πάνω.
10. Με την πρώτη επιστροφή αίματος στο θάλαμο του καθετήρα, μειώστε τη γωνία και προωθήστε τον καθετήρα μερικά χιλιοστά.
11. Αφαιρέστε ελαφρώς το μεταλλικό οδηγό και με τη δεύτερη επιστροφή αίματος στον άξονα προωθήστε αργά στη φλέβα ενώ ταυτόχρονα αφαιρείτε σταδιακά το μεταλλικό οδηγό.
12. Μην αφαιρείτε τελείως τον οδηγό παρά μόνο όταν ολόκληρος ο καθετήρας είναι στη φλέβα.
13. Λύστε την περιχειρίδα, πιέστε με τα δάχτυλα το δέρμα πάνω από τον καθετήρα και αφαιρέστε τον οδηγό
14. Απορρίψτε αμέσως τον οδηγό στο νεφροειδές (προς το παρόν).
15. Προσαρμόστε το συνδετικό 3-way στον καθετήρα, αναρροφήστε μικρή ποσότητα αίματος και κάνετε έκλυση με NaCl 0,9%.
16. Αν το υγρό δεν προωθείται, αν υπάρχει διαρροή ή οίδημα ή ο ασθενής αισθάνεται πόνο, αφαιρέστε τον καθετήρα και κάνετε μία 2η προσπάθεια. Επί αποτυχίας, ζητήστε βοήθεια.
17. Επιτρέπονται μόνο 2 προσπάθειες ανά άτομο και συνολικά 4 προσπάθειες.
18. Στερεώστε τον καθετήρα με διαφανές επίθεμα ή με στερι-στριπ του μεγαλύτερου μεγέθους και έπειτα επίθεμα με γάζα. Στερεώστε επιπλέον με ταινία, <u>όχι κυκλωτερώς για την πρόληψη ισχαιμίας</u> .
19. Εφαρμόστε έναν επίδεσμο, αν χρειάζεται, που θα αφαιρείται κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε ενδοφλέβιας χορήγησης.

20. Απορρίψτε τα απόβλητα στα κατάλληλα δοχεία/κάδους.
21. Αφαιρέστε τα γάντια, ποδιά κλπ και εφαρμόστε υγιεινή χεριών (πλύσιμο με σαπούνι & νερό).
22. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο την ημερομηνία, τη θέση τοποθέτησης και το μέγεθος του καθετήρα.

Φροντίδα ΠΦΚ

Αλλαγή του καθετήρα

1. αν δεν υπάρχει ένδειξη, αντικατάσταση του καθετήρα κάθε 72-96 h (σε ενήλικες)
2. επί παρουσίας σημείων & συμπτωμάτων (φλεβίτιδα, διήθηση, απόφραξη, πόνος)

<p>φλεβίτιδα: πόνος, ευαισθησία, ερύθημα/ερυθρότητα, οίδημα, σκληρία, πύο διήθηση: ωχρότητα, οιδήματος και ψυχρού άκρου, με ή χωρίς πόνο απόφραξη: διακοπή ή επιβράδυνση της έγχυσης</p>
<p>Αλλαγή επιθέματος</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Όποτε είναι χαλαρό, υγρό ή εμφανώς λερωμένο</u> 2. Το διαφανές επίθεμα: μαζί με την αλλαγή φλεβοκαθετήρα 3. Το επίθεμα γάζας: κάθε 48 h <p>Πριν την αλλαγή του επιθέματος εφαρμόστε αντισηπτικό στο σημείο εισόδου.</p>
<p>Έκπλυση (flushing) του καθετήρα</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Με διάλυμα N/S 0,9% σε σύριγγα των 10 ml <u>πριν και μετά από κάθε έγχυση και τουλάχιστον ανά 12ωρο μεταξύ των ενγύσεων</u> 2. Αν συναντήσετε αντίσταση κατά την έκπλυση, αναρροφήστε, κάνετε εκ νέου έκπλυση και αν δε λυθεί το πρόβλημα, αλλάζτε καθετήρα
<p>Συστάσεις</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Κλείνετε πάντα με νέο αποστειρωμένο πώμα μετά από οποιονδήποτε χειρισμό. 2. Τακτικός έλεγχος του σημείου εισόδου με ψηλάφηση ή με επισκόπηση αν χρησιμοποιείτε διαφανές επίθεμα. 3. Αν υπάρχει μικρή διαρροή υγρού <u>αλλάζτε επίθεμα, τοποθετείστε μικρή αποστειρωμένη γάζα στο σημείο εισόδου και νέο επίθεμα και παρακολουθήστε.</u> Αν το πρόβλημα επιμένει, αλλάζτε καθετήρα. 4. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να ενημερώσει για αίσθημα άλγους, ευαισθησίας ή για την παρουσία οποιασδήποτε αλλαγής τοπικά. 5. Σε τοπική ευαισθησία, πυρετό ή άλλα συμπτώματα που υποδηλώνουν λοίμωξη , η επικάλυψη αφαιρείται για διεξοδική εξέταση. 6. Ο περιφερικός φλεβοκαθετήρας παραμένει στη θέση του <u>μόνο όσο διάστημα είναι απαραίτητος.</u>

Βιβλιογραφία

1. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis.* 2011;52(9): e17652-e193.
[doi:10.1093/cid/cir257](https://doi.org/10.1093/cid/cir257)

2. Marsh, Nicole et al. "Peripheral intravenous catheter non-infectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis." *Journal of advanced nursing* vol. 76,12 (2020): 3346-3362. doi:10.1111/jan.14565
3. Carr, Peter J et al. "Tools, Clinical Prediction Rules, and Algorithms for the Insertion of Peripheral Intravenous Catheters in Adult Hospitalized Patients: A Systematic Scoping Review of Literature." *Journal of hospital medicine* vol. 12,10 (2017): 851-858. doi:10.12788/jhm.2836
4. Carr, Peter J et al. "Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure." *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 3,3 CD011429. 20 Mar. 2018, doi:10.1002/14651858.CD011429.pub2
5. Ρ. Ληνη Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2012
6. Marsh, Nicole et al. "Devices and dressings to secure peripheral venous catheters: A Cochrane systematic review and meta-analysis." *International journal of nursing studies* vol. 67 (2017): 12-19. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.007
7. Helm, Robert E et al. "Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure." *Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society* vol. 38,3 (2015): 189-203. doi:10.1097/NAN.0000000000000100