

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

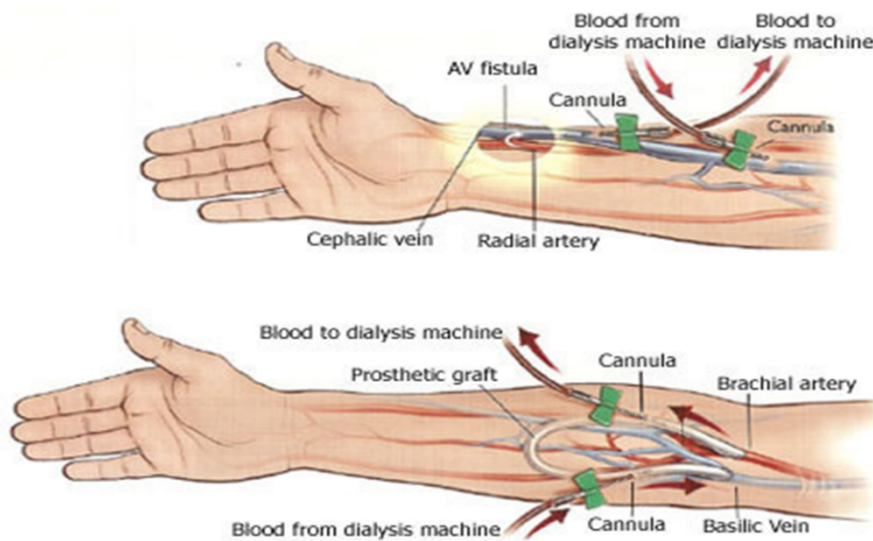
Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

## ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

### ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (FISTULA) – ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (GRAFT)

#### Σκοπός:

Η απρόσκοπτη λειτουργία της fistula και του μοσχεύματος, η εξασφάλιση της μακροβιότητας τους, η αποφυγή επιπλοκών και λοιμώξεων, για την επιτυχή πραγματοποίηση της αιμοκάθαρσης.



## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

### ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (FISTULA) – ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (GRAFT)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	
Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Οι εξηγήσεις ενθαρρύνουν τη συνεργασία του ασθενούς και μειώνουν την ανησυχία.	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

## Συγκεντρώστε τον εξοπλισμό σας.

- ✓ Για την εκτίμηση της αγγειακής προσπέλασης: στηθοσκόπιο, τουρνικέ, γάντια.
- ✓ Αποστειρωμένο σετ φλεβοκέντησης με τετράγωνο αδιάβροχο, γάζες για την αντισηψία, αιμοστατικό βαμβάκι, αυτοκόλλητο στήριξης βελόνων, πίεστρα αιμόστασης (**ΜΟΝΟ για την φίστουλα**).
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα
- ✓ Βελόνες φλεβοκέντησης
- ✓ Σύριγγες 10ml
- ✓ Ηπαρίνη (σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)
- ✓ Αμπούλες φυσιολογικού ορού N/S 0,9%
- ✓ Νεφροειδές

*Η προετοιμασία εξασφαλίζει οργανωμένη προσέγγιση της διαδικασίας.*



## Πλύντε τα χέρια σας.

*Το πλύσιμο των χεριών προλαμβάνει τη διάδοση των μικροοργανισμών και σας προστατεύει από μολύνσεις.*



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

<p><b>Εκτιμήστε το αγγείο.</b></p> <p><b>Η νοσηλευτική εκτίμηση περιλαμβάνει:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Την επισκόπηση</li>          <li>✓ Την ψηλάφηση και</li>          <li>✓ Την ακρόαση της fistula.</li></ul>	<p>Η εκτίμηση περιλαμβάνει την <b>επισκόπηση</b> για σχηματισμό ανευρυσμάτων, την παρουσία αιματώματος, οιδήματος, ερυθρότητας, για αίσθημα αιμοδίας στο άκρο, πόνου ή ψυχρότητας.</p> <p>Επίσης τον τυχαίο σχηματισμό παράπλευρων αγγείων και την επιλογή του σωστού τρόπου και φοράς φλεβοκέντησης.</p> <p>Με τη <b>ψηλάφηση</b> αξιολογείται ο ροίζος και η βατότητα της αγγειακής προσπέλασης, η παρουσία πόνου, θερμότητας και η στένωση κεντρικής ή περιμετρικής φλέβας.</p> <p>Με την <b>ακρόαση</b> αξιολογείται ο ροίζος και η διαφοροποίηση του φυσίματος σε ολόκληρο το μήκος του αγγείου για τον έλεγχο καλής λειτουργίας και την ύπαρξη τυχόν σημείων στένωσης ή θρόμβωσης.</p>	 
<p><b>Νοσηλευτική παρέμβαση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Εάν υπάρχουν σημεία φλεγμονής</li></ul>	<p>Σε παρουσία <b>σημείων φλεγμονής:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ενημέρωση ιατρού</li><li>✓ Λήψη καλλιιεργιών αίματος, γενικής αίματος, ορώδους ή πυώδους υγρού, μέτρηση</li><li>✓ C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP).</li><li>✓ Θερμομετρικός έλεγχος (ανά ώρα μέχρι σταθεροποιήσεως).</li><li>✓ Χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.</li><li>✓ Αλλαγή του σημείου φλεβοκέντησης.</li><li>✓ Προετοιμασία για τη δημιουργία προσωρινής αγγειακής προσπέλασης αν κριθεί απαραίτητο (εισαγωγή προσωρινού μηριαίου ή σφαγητιδικού καθετήρα).</li></ul>	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

✓ **Εάν υπάρχει αιμάτωμα ή οίδημα**

Σε παρουσία **αιματώματος ή οιδήματος:**

- ✓ Ενημέρωση ιατρού
- ✓ Έλεγχος για θρόμβωση
- ✓ Αλλαγή σημείου φλεβοκέντησης (σε περίπτωση που ανιχνεύονται ο ροίζος και το φύσημα) - Εκτίμηση, παρέμβαση αγγειοχειρουργού.
- ✓ Διδασκαλία και καθοδήγηση του ασθενούς για φροντίδα της αγγειακής προσπέλασης στο σπίτι.
- ✓ Υπερηχογράφημα αγγείων.



✓ **Εάν υπάρχει ανεύρυσμα ή ψευδοανεύρυσμα**

Σε περίπτωση ύπαρξης **ανευρύσματος / ψευδοανευρύσματος:**



- ✓ Αποφυγή φλεβοκέντησης στις θέσεις των ανευρυσμάτων.
- ✓ Παρακολούθηση και καταγραφή της πορείας τους.
- ✓ Ενημέρωση ιατρού για σημεία και ενδείξεις που υποδεικνύουν κίνδυνο ρήξης, ταχεία αύξηση μεγέθους ενός ψευδοανευρύσματος, λεπύνηση του δέρματος του αγγείου, εξελκώσεις ή ενδείξεις αιμορραγίας, παρουσία πόνου και σε ενδείξεις μολύνσεων.



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ


Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

## Επιλογή σημείων τεχνικής και βελόνων φλεβοκέντησης.

<p>Το σημείο παρακέντησης πρέπει να απέχει τουλάχιστον 3εκ. από την αναστόμωση.</p>	<p>Αποφυγή τραυματισμού της αναστόμωσης.</p>	
<p>Η βελόνα επιστροφής του αίματος (φλεβική) πρέπει πάντα να έχει κατεύθυνση προς την φορά κίνησης του αίματος.</p>	<p>Η κατεύθυνση της φλεβικής βελόνας στην ίδια κατεύθυνση με τη φλεβική ροή, θα αποτρέψει την αυξημένη αντίσταση στην κίνηση της ροής της. Αντίθετα, η αρτηριακή βελόνα προς όποια κατεύθυνση κι αν είναι δεν θα αυξήσει τον κίνδυνο επανακυκλοφορίας.</p>	
<p>Η βελόνα προσαγωγής του αίματος (αρτηριακή) μπορεί να έχει κατεύθυνση είτε ομόρροπη προς την καρδιά, είτε αντίρροπη προς αυτή.</p>	<p>Αποφυγή επανακυκλοφορίας.</p>	
<p>Η ελάχιστη απόσταση μεταξύ του σημείου της αρτηριακής και της φλεβικής παρακέντησης, πρέπει να είναι τουλάχιστον 5 με 6 εκ.</p>	<p>Ελαχιστοποίηση του κινδύνου τραυματισμού του αγγείου.</p>	
<p><b>Τεχνική φλεβοκέντησης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Τύπου κουμπότρυπα</b></li> <li>✓ <b>Τύπου ανεμόσκαλας</b></li> <li>✓ <b>Ανά περιοχή</b></li></ul>	<p>Στην <b>τεχνική της κουμπότρυπας</b> χρησιμοποιείται μόνο για την φίστουλα και όχι για τα μοσχεύματα (παρακεντείται το ίδιο σημείο, κατά την ίδια κατεύθυνση, γωνία και βάθος).</p> <p>Στην <b>τεχνική της ανεμόσκαλας</b> οι περιοχές φλεβοκέντησης κατανέμονται εξίσου κατά μήκος της αγγειακής προσπέλασης.</p> <p>Η <b>τεχνική παρακέντησης ανά περιοχή</b> περιλαμβάνει την επιλογή μιας περιορισμένης περιοχής της αγγειακής προσπέλασης για φλεβοκέντηση. (Δεν προτείνεται λόγω επιπλοκών: σχηματισμού ανευρυσμάτων, λέπτυνση του δέρματος στις θέσεις φλεβοκέντησης αυξάνοντας τον κίνδυνο ρήξης του δέρματος, αιμορραγίες μεγαλύτερης διάρκειας μετά την απομάκρυνση των βελόνων.)</p>	

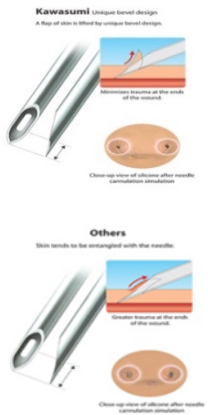
# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

<p>Εναλλαγή των θέσεων φλεβοκέντησης fistula και μοσχευμάτων.</p>	<p>Παρατείνεται ο χρόνος επιβίωσης τους και προλαμβάνεται η δημιουργία ψευδοανευρύσματος.</p> <p>Η φλεβοκέντηση της fistula σε όλη την έκταση της συμβάλλει στην ομοιόμορφη ωρίμανση της. Η εναλλαγή των θέσεων φλεβοκέντησης στα μοσχεύματα προλαμβάνει το σχηματισμό συνδετικού ιστού και βοηθά στην επούλωση των σημείων φλεβοκέντησης.</p>	
<b>Προπαρασκευή του δέρματος πριν την φλεβοκέντηση.</b>		
<p>Πλύντε τα χέρια σας με αντιβακτηριακό σαπούνι και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα – στέγνωμα με χειροπετσέτα.</p>	<p>Απομάκρυνση των μικροβίων – πρόληψη των ανθεκτικών μικροβιακών οργανισμών.</p>	
<p>Προετοιμασία φλεβοκέντησης:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Εφαρμογή μάσκας.</li><li>✓ Άνοιγμα σερ φλεβοκέντησης.</li><li>✓ Άνοιγμα εξωτερικού περιβλήματος των βελόνων, συρίγγων και αναρρόφηση φυσιολογικού ορού.</li><li>✓ Εφαρμογή γαντιών.</li><li>✓ Τοποθέτηση αποστειρωμένου τετραγώνου και ελαστικής ταινίας περίδεσης.</li><li>✓ Αντισηψία δέρματος με διάλυμα χλωρεξιδίνης.</li><li>✓ Πλήρωση του αυλού της βελόνας μεταλλικού και πλαστικού με φυσιολογικό ορό.</li><li>✓ Πλύσιμο των κλείστρων των βελόνων.</li><li>✓ Απολύμανση του δέρματος, μια περιοχή γύρω από την αγγειακή προσπέλαση, θα πρέπει να καθαρίζεται με κυκλικές κινήσεις από μέσα προς τα έξω και να αφήνεται να στεγνώσει στον αέρα.</li></ul>	<p>Απομάκρυνση των μικροβίων από τα σημεία φλεβοκέντησης και την γύρω από αυτά περιοχή.</p> <p>Εξασφάλιση πλήρους βακτηριοστατικής δράσης και καλό στέγνωμα του δέρματος.</p>	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

Τοπική αναισθησία	Σε εκδήλωση μεγάλης ευαισθησίας στον πόνο της φλεβοκέντησης από τον ασθενή συστήνεται η τοπική εφαρμογή αναισθητικής κρέμας (1h πριν τη φλεβοκέντηση).	
<b>Φλεβοκέντηση.</b>		
Εξηγούμε την διαδικασία στον ασθενή.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση καλής συνεργασίας με τον ασθενή.	
Ενημερώστε τον ασθενή ότι δεν πρέπει να κοιμάται με αυτό το χέρι κάτω από το κεφάλι ή το σώμα του. Να μην σηκώνει βαριά αντικείμενα και να μην πιέζει το άκρο που φέρει τη θέση πρόσβασης.	Αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει θρόμβωση της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή του μοσχεύματος.	
Επιλογή σωστής βελόνας.	Το μήκος της βελόνας δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 2,5 εκ., το μέγεθος του αυλού της βελόνας (16G) πρέπει να είναι κατάλληλο προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκής ροή που μπορεί να φτασει τα 300-400ml /h και να διαθέτει οπίσθια οπή για την εξασφάλιση της κατάλληλης ροής και τα πτερύγια για τη διευκόλυνση της φλεβοκέντησης και της στερέωσης.	
Αφαίρεση του καλύμματος της βελόνας με τρόπο.	Προλαμβάνει τα τυχαία τρυπήματα με τη βελόνα και προφυλάσσεται η ασηψία της.	
Εφαρμογή ελαφράς περιίδεσης. Στην παρακέντηση μοσχεύματος δεν χρειάζεται περιίδεση.	Σταθεροποίηση της φλέβας και στην εντόπιση του βάθους της αγγειακής προσπέλασης και της γωνίας εισόδου της βελόνας μέσα στο αγγείο.	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ


Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

<p>Εισαγωγή της βελόνας στο δέρμα υπό γωνία 20<sup>0</sup> -35<sup>0</sup> για τη fistula και 40<sup>0</sup> περίπου για τα μοσχεύματα.</p>	<p><i>Όταν η βελόνα διαπεράσει το τοίχωμα του μοσχεύματος ή της fistula πρέπει να παρατηρηθεί επιστροφή του αίματος.</i></p>	
<p>Πρώθηση της βελόνας ως τα 2/3 του μήκους της και περιστροφή κατά 180<sup>0</sup>.</p>	<p><i>Αυτή η περιστροφή γίνεται για την αποφυγή βλάβης στο εν τω βάθει τοίχωμα του αγγείου.</i></p>	
<p>Έλεγχος για διαπίστωση επαρκούς ροής αίματος και αφαίρεση της περιδέσης.</p> <p>Στη παρακέντηση του μοσχεύματος δεν χρειάζεται περιδέση.</p>	<p><i>Αν η ροή είναι ικανοποιητική, επιστρέφουμε το αίμα που αναρροφήσαμε για τον έλεγχο βατότητας της βελόνας ΜΟΝΟ όταν λύσουμε την περιδέση γιατί υπάρχει κίνδυνος ρήξης του αγγείου. Αν η ροή είναι ανεπαρκής, γίνονται οι κατάλληλοι χειρισμοί για αποκατάσταση του προβλήματος.</i></p>	
<p>Ακινητοποίηση των πτερυγίων της βελόνας και του πλαστικού αυλού οριζόντια πάνω στο δέρμα.</p>	<p><i>Πρόληψη τυχόν βίαιης μετακίνησης ή έξοδος της βελόνας, τραυματισμό ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.</i></p>	
<p>Καθαρίζεται και στεγνώνεται η περιοχή γύρω από τα σημεία φλεβοκέντησης.</p>	<p><i>Μειώνεται η πιθανότητα μόλυνσης στο σημείο της αγγειακής προσπέλασης και προετοιμάζεται το δέρμα για να κολληθούν οι ταινίες στερέωσης (Σε ασθενείς με έντονη τριχοφυΐα ευπρεπίζεται η περιοχή γύρω από τις θέσεις της φλεβοκέντησης.)</i></p>	



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ




Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

<p>Σύνδεση των βελόνων με τα αντίστοιχα σκέλη των γραμμών αιμοκάθαρσης.</p> <p>Οι γραμμές του αίματος πρέπει:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Να έχουν περιθώριο και να είναι χαλαρές</li><li>✓ Να στερεώνονται στο χέρι του ασθενούς και τα ρούχα του (όχι μαξιλάρι, κρεβάτι, βραχίονα πολυθρόνας)</li></ul>	<p><i>Επιτρέπεται η άνεση των κινήσεων του ασθενή και αποφεύγεται το τράβηγμα των βελόνων από τις γραμμές του αίματος.</i></p>	
<p>Σύνδεση των βελόνων με τα αντίστοιχα σκέλη των γραμμών αιμοκάθαρσης.</p>		
<p>Αν είναι απαραίτητο να επανατοποθετήσουμε τη βελόνα όλες οι ταινίες θα πρέπει να αντικατασταθούν.</p>		
<p>Η αγγειακή προσπέλαση και οι βελόνες θα πρέπει να είναι ορατές κάθε στιγμή στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.</p>	<p><i>Επιτρέπεται στους νοσηλευτές να κάνουν συχνούς ελέγχους, χωρίς να ενοχλούνται οι ασθενείς και ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος παρεκτόπισης της βελόνας από τον ασθενή ή τους νοσηλευτές πριν συμβεί σοβαρή απώλεια αίματος.</i></p>	
<b>Εναρξη συνεδρίας αιμοκάθαρσης.</b>		
<p>Καταγραφή των παραμέτρων στο ειδικό έντυπο συνεδρίας αιμοκάθαρσης.</p>	<p><i>Η ακριβής τεκμηρίωση και καταγραφή είναι απαραίτητη για την πρόληψη λαθών σχετικά με τις παραμέτρους ρύθμισης στο μηχάνημα αιμοκάθαρσης.</i></p>	
<p>Απομάκρυνση του χρησιμοποιηθέντος υλικού.</p>	<p><i>Προλαμβάνει τυχαία τρυπήματα με βελόνες.</i></p>	
<p>Πλύσιμο και σκούπισμα χεριών.</p>	<p><i>Το πλύσιμο των χεριών προλαμβάνει την εξάπλωση των μικροοργανισμών.</i></p>	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

## Αφαίρεση βελόνων μετά το πέρας της συνεδρίας αιμοκάθαρσης.

Εφαρμογή γαντιών.	Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.	
Προσεκτική αποκόλληση της ταινίας σταθεροποίησης.	Παρεμποδίζεται η μετακίνηση της βελόνας.	
Αφαίρεση των βελόνων αργά και υπό γωνία 20 <sup>0</sup> .	Η αφαίρεση της βελόνας είναι το ίδιο σημαντική με τη φλεβοκέντηση καθώς αν δε γίνει σωστά μπορεί να προκληθεί πιθανός τραυματισμός του τοιχώματος της fistula ή του μοσχεύματος. Η βελόνα που είχε περιστραφεί κατά 180 <sup>0</sup> μετά τη φλεβοκέντηση, πρέπει να επαναφέρεται στην αρχική της θέση πριν αφαιρεθεί.	
Εφαρμογή ήπιας πίεσης με τα δάκτυλα μετά την αφαίρεση της βελόνας για 10 – 15 min και τοποθέτηση τολυπίων αιμόστασης.  Χρησιμοποιούνται τα πίεςτρα μόνο αν είναι απαραίτητη, απαγορεύεται η χρήση πίεςτρων σε ασθενείς με αρτηριοφλεβικό μόσχευμα.	Η πίεση με τα δάκτυλα είναι πιο ελεγχόμενη και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο απόφραξης του αγγείου αρκεί να πιέζονται σταθερά τα δύο σημεία αλλά όχι τόσο δυνατά ώστε να διακόπτεται η ροή.	
Τοποθέτηση αποστειρωμένης αυτοκόλλητης γάζας στα σημεία φλεβοκέντησης και ήπια περίδεση με ελαστικό επίδεσμο. (Σύσταση για την αφαίρεση της γάζας λίγες ώρες μετά τη συνεδρία ή την επόμενη ημέρα.)	Για την αποφυγή επιμόλυνσης στο σημείο παρακέντησης.	
Απόρριψη του χρησιμοποιηθέντος υλικού στον κάδο μολυσματικών απορριμμάτων και χρησιμοποιηθέντων βελόνων στα κίτρινα κυτία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων.	Προλαμβάνει τυχαία τρυπήματα με βελόνες και προλαμβάνει την εξάπλωση των μικροοργανισμών.	

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

*Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα*

**(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)**

Πλύσιμο χεριών.

*Το πλύσιμο των χεριών προλαμβάνει την  
εξάπλωση των μικροοργανισμών.*

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Byzue S. et al., (1994), A new proactive approach to the management of arteriovenous Fistula.

Gutch CF., Stoner MH. & Corea AL., (2003). Η ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης (Αγραφιώτης Θ., Συργκάνης Χ. & Ζηρογιάννης Π.), 6η Έκδοση, Εκδόσεις ARITI A.E., Αθήνα.

Hayes J., (1998), Παράταση της λειτουργίας και επιβίωση της αγγειακής προσπέλασης, ο ρόλος του νοσηλευτή. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.

Lemone P. & Burke K., (2006). Παθολογική-Χειρουργική: Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, τόμος II, (επιμέλεια / μετάφραση Μπροκαλάκη Η.), Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

Lindey E.J., et al., (2000), Η φροντίδα της αγγειακής προσπέλασης στην Ευρώπη. Μέρος I – Μία μελέτη της πολιτικής διαφόρων Κέντρων. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.

Suzan C. de Wit., (2001). Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, τόμος I, (επιμέλεια / μετάφραση Κοτρώτσιου Ε.), Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

Thomas- Hawkins C., (1996), The Rose Nursing in Vascular Access Care. Seminars In Dialysis.

Yaung R., Humplrey S., (2000), Μία ανασκόπηση στη φροντίδα της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.

Αγραφιώτης Θ., (1984). Ο τεχνητός Νεφρός στη θεωρία του και στη πράξη, εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα.

Βασιλειάδου Α., (2008). Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη για συνεργατική φροντίδα, τόμος III, εκδόσεις Βήτα, 5η έκδοση, Αθήνα.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

*Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα*  
(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)

Βλάχος Ε., Κωστενίδου Μ. & Θάνου Ι. (2001). Σχεδιασμός προγράμματος φροντίδας στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΝΤΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ, Αθήνα, 11η Νοσηλευτική ημερίδα.

Βλάχος Ε., Κωστενίδου Μ., Θάνου Ι., (2001). Σχεδιασμός Προγράμματος φροντίδας στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. Τόμος Πρακτικών 11ης Νοσηλευτικής Ημερίδας, Αθήνα.

Ζηρογιάννης Π. & Προβατοπούλου Σ., (2008). Εγχειρίδιο Αιμοκάθαρσης, Τομέας Εκδόσεων Ε.ΚΟ.Ν.Υ., Αθήνα.

Ζηρογιάννης Π., Κατιρτζόγλου Α., Αγραφιώτης Θ. & Θάνου Α., (1991). ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ. Αθήνα.

Ζηρογιάννης Π., Τσουφάκης Γ. & Θάνου Α., (1993). ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Αθήνα.

Καυκιά Θ., (2003). Νεφρολογική Νοσηλευτική, University Studio Press, 2η έκδοση, Θεσσαλονίκη.

Κοτρώτσιου Σ., Παραλίκας Θ., Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε., Κυπαρίση & Γ., Ριζούλης Α., (2008). Η έννοια της φροντίδας. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 1<sup>ο</sup>, Αθήνα.

Λαμπρόπουλος Γ., (2008). ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Λεμονίδου Χ., (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Μαλινδρέτος Π., Νικολαΐδης Π., (2011). Αρτηριοφλεβική Αναστόμωση σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Μια συστηματική ανασκόπηση, Ελληνική Νεφρολογία, Αθήνα.

Μάντζιου-Μεγαπάνου Β., (2009). Νεφρολογική Νοσηλευτική, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

# **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

*Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα*

**(Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)**

*Όλες οι φωτογραφίες βρέθηκαν αναρτημένες ελεύθερα στο διαδίκτυο και διέπονται από τη νομοθεσία πνευματικών δικαιωμάτων κοινής χρήσης και από την προσωπική μου συλλογή.*