

ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση, χρήση και παρακολούθηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ).

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

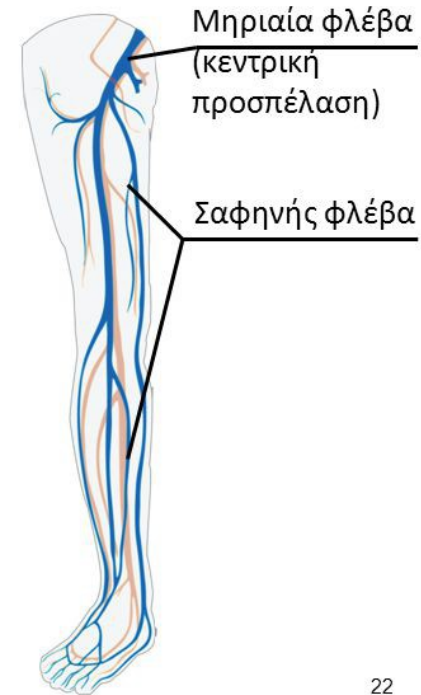
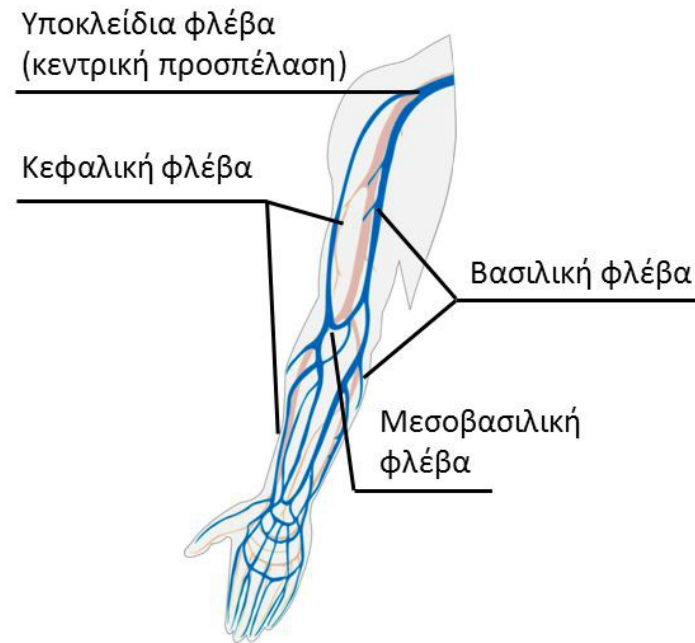
Ο καθετηριασμός των περιφερικών φλεβών έχει ως ένδειξη τη χορήγηση υγρών, ηλεκτρολυτών, φαρμάκων, αίματος ή και παράγωγων του καθώς και τη λήψη δείγματος αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.

Για την τοποθέτηση ΠΦΚ επιλέγονται οι φλέβες:

- της ραχιαίας επιφάνειας της άκρας χείρας
- του αντιβραχίου
- του άκρου πόδα

ΤΑ ΣΩΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΑ ΑΚΡΑ ΓΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ

Σημεία φλεβοκέντησης 1



3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την επιλογή κατάλληλης φλέβας
- την τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά την τοποθέτηση και φροντίδα του ΠΦΚ
- τη διατήρηση της βατότητας του φλεβοκαθετήρα
- την σωστή φροντίδα του καθετήρα για την πρόληψη επιπλοκών
- την αντιμετώπιση των επιπλοκών

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Επιλογή των φλεβών του άνω άκρου για την τοποθέτηση ΠΦΚ. Σε περίπτωση που τοποθετήθηκε καθετήρας στα κάτω άκρα θα πρέπει να αντικαθίσταται με καθετήρα στα άνω άκρα, μόλις είναι εφικτό.
- Επιλογή του μεγέθους του καθετήρα βάσει του σκοπού, της διάρκειας της χρήσης του και της κατάστασης του φλεβικού δικτύου του ασθενή.
- Καθημερινή αξιολόγηση του σημείου εισόδου του φλεβοκαθετήρα.
- Αφαίρεση του ΠΦΚ, εάν ο ασθενής εμφανίσει σημεία φλεβίτιδας (θερμότητα, ευαισθησία, ερύθημα ή ψηλαφητή σκληρία) ή λοίμωξης (ερυθρότητα και πόνος στο σημείο εισόδου) ή αν παρουσιαστεί οποιαδήποτε δυσλειτουργία στον καθετήρα.
- Δεν ενδείκνυται η αντικατάσταση του ΠΦΚ πιο συχνά από 72-96 ώρες για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης και φλεβίτιδας.

- Αντισηψία δέρματος πριν την εισαγωγή του ΠΦΚ με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης 70%, βάμμα ιωδίου κλπ).
- Αντικατάσταση του επιθέματος όταν είναι εμφανώς λερωμένο, υγρό ή αποκολλημένο.
- Αντικατάσταση των συσκευών ενδοφλέβιας χορήγησης, συνδετικών και διαλυμάτων όταν είναι απαραίτητο.
- Αποφυγή παρακέντησης σημείων στα οποία ψηλαφάτε σφυγμό (κίνδυνος παρακέντησης αρτηρίας).
- Αποφυγή τοποθέτησης ΠΦΚ πάνω από αρθρώσεις (οι κινήσεις των αρθρώσεων δύναται να επηρεάσουν την λειτουργία του καθετήρα).
- Σε περίπτωση ασθενή με διαταραχές πήκτικότητας, θα πρέπει να διασφαλίζεται αποτελεσματική αιμόσταση των σημείων ανεπιτυχούς φλεβοκέντησης.

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΑ

- ✓ Γάντια
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα
- ✓ Τολύπιο βάμβακος
- ✓ Ελαστικός σωλήνας περιίδεσης του άκρου (tourniquet)
- ✓ Νεφροειδές
- ✓ Φλεβοκαθετήρας (16,18,20,22G για ενήλικες)
- ✓ Σύριγγα με N/S
- ✓ Συνδετικό 3way
- ✓ Κολλητική ταινία
- ✓ Διαφανές επίθεμα
- ✓ Αδιάβροχο

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Προετοιμάστε και οργανώστε το υλικό	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Μείωση άγχους
Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση	Προαγωγή της άνεσης
Τοποθετήστε αδιάβροχο κάτω από την περιοχή που θα παρακεντηθεί	Προστασία ιματισμού
Εφαρμόστε αντισηψία χεριών	Πρόληψη λοίμωξης
Φορέστε γάντια	Προστασία από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα
Επιλέξτε τη φλέβα που θα παρακεντηθεί	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
Τοποθετήστε ελαστική περίδεση (15cm) κεντρικότερα από το σημείο φλεβοκέντησης	
Χαμηλώστε το άκρο του ασθενή κάτω από το επίπεδο της καρδιάς και ζητήστε από τον ασθενή να ανοιγοκλείσει την παλάμη του άκρου	Σκοπός και των τριών σημείων η διάταση της φλέβας
Εντοπίστε τη φλέβα που θα παρακεντηθεί και αν δεν είναι αρκετά ψηλαφητή, χτυπήστε ελαφρά με την παλάμη σας (<u>ΟΧΙ</u> πάνω στη φλέβα)	

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμόστε αντισηψία δέρματος αρχίζοντας από το σημείο φλεβοκέντησης και με κυκλικές κινήσεις προς τα έξω	Επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος αντισηψίας δέρματος
Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει	
Μην αναψηλαφάτε την <<καθαρή>> περιοχή	Μείωση του κινδύνου μεταφοράς μικροβιακού φορτίου
Με τον αντίχειρα του βασικού σας χεριού πιέστε ελαφρά περιφερικά της φλέβας	Εντόπιση και ακινητοποίηση της φλέβας
Εισάγετε τον φλεβοκαθετήρα υπό γωνιά 30° και με το ανοιχτό λοξό άκρο της βελόνας να βλέπει προς τα πάνω	Διευκόλυνση εισαγωγής Μικρότερος τραυματισμός του δέρματος
Όταν εμφανιστεί αίμα στον οπίσθιο θάλαμο του οδηγού του καθετήρα, μειώστε τη γωνία της βελόνας και προωθήστε τον καθετήρα με ήπιες κινήσεις μέσα στη φλέβα, αφαιρώντας αργά προς τα έξω την βελόνα	Αποφυγή τραυματισμού του οπίσθιου τοιχώματος της φλέβας
Λύστε την ελαστική περίδεση	Αποκατάσταση της αιματικής ροής
Ελέγξτε τη θέση του φλεβοκαθετήρα μέσα στη φλέβα με έγχυση 5-10ml N/S με σύριγγα	Αποφυγή επιπλοκών λόγω εξαγγείωσης φαρμάκου ή διαλύματος
Καθαρίστε προσεκτικά την περιοχή από υπολείμματα αίματος και στερεώστε τον φλεβοκαθετήρα καλύπτοντας το σημείο εισόδου με αποστειρωμένο διάφανο αυτοκόλλητο επίθεμα	Πρόληψη επιμόλυνσης του σημείου εισόδου

ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Απορρίψτε το άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους.
Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια κατάλληλα

Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών

Σημειώστε πάνω στο επίθεμα την ημερομηνία
τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Πρόληψη λοίμωξης



ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

1. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα καθώς και ολόκληρου του άκρου για τυχόν επιπλοκές (οίδημα, ερυθρότητα, εκροή κλπ)
2. Καθημερινή επισκόπηση του επιθέματος. Αντικατάσταση του όταν είναι υγρό, χαλαρό ή εμφανώς λερωμένο
3. Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα
4. Αντικατάσταση του καθετήρα όχι συχνότερα από 72-96 ώρες, εκτός αν υπάρχει ένδειξη

Προχωρημένη θρομβοφλεβίτιδα



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!!

