



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

3^η Υ.Π.Ε

Γ.Ν.ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 8/1/2024

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ
ΟΜΑΔΑ

- ΠΟΥΑΡΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
- ΜΙΧΤΑΤΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
- ΣΤΑΦΥΛΙΔΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ
- ΕΥΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΕΠ

- ΠΟΥΑΡΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΣ
Ν.Υ

- ΚΕΣΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ
- ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ ΠΕΤΡΟΥΛΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΥ

- ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΕΠ

- ΣΝΕΖΑΝΑ ΙΒΚΟΒΙΤΣ

ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

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, χορήγηση παρεντερικής διατροφής, χορήγηση ενδοφλέβιων παραγόντων για διαγνωστικούς σκοπούς (πχ σκιαγραφικά φάρμακα) 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



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

- ✓ 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.
- ✓ Το άκρο να είναι υγιές (χωρίς τραύμα, έγκαιμα ή μαστεκτομή στη σύστοιχη πλευρά).
- ✓ 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.
- ✓ Σε κάθε προσπάθεια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται έως 2 φλεβοκαθετήρες.
- ✓ 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.
- ✓ Αντικατάσταση επίσης γίνεται μέσα σε 24-48 ώρες αν η τοποθέτηση έχει γίνει σε επείγουσες συνθήκες και η χρήση άσηπτης τεχνικής δεν είναι εγγυημένη.
- ✓ Αντισηψία δέρματος πριν την εισαγωγή του ΠΦΚ με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης 70%, , χλωρεξιδίνη 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. ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

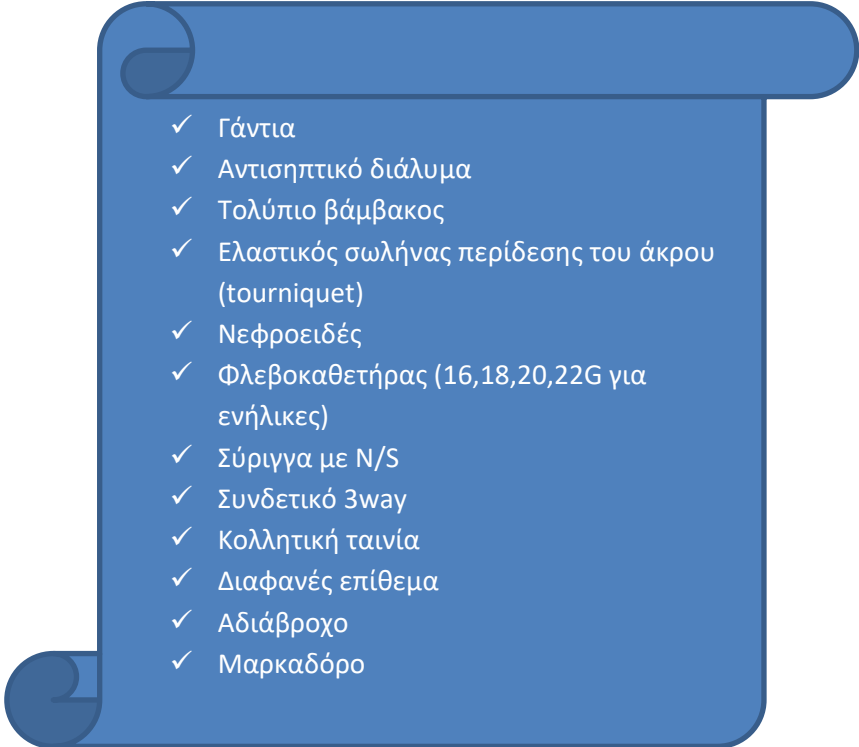
Οι επιφανειακές φλέβες των άνω άκρων είναι αυτές που κυρίως επιλέγουμε για την διαδικασία της φλεβοκέντησης. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες για φλεβοκέντηση είναι οι φλέβες του βραχίονα και του αντιβραχίου:

- κεφαλική,
- βασιλική,
- λοξή ή μέση φλέβα της καμπής του αγκώνα
- μεσοβασιλική, μέση φλέβα του πήχη,

Οι συγκεκριμένες φλέβες έχουν αρκετά μεγάλη διάμετρο και επιτρέπουν την πλήρη εισαγωγή φλεβοκαθετήρα μεγαλύτερου μεγέθους. Αποφεύγονται οι φλέβες με ελικοειδή μορφή ή πολλαπλές διακλαδώσεις.

Οι φλέβες της ραχιαίας επιφάνειας της άκρας χείρας είναι λεπτές και συνήθως κινητές, ενώ δεν δίνουν μεγάλη ποσότητα αίματος για το λόγω αυτό αποτελούν τελευταία επιλογή για φλεβοκέντηση στα άνω άκρα. Επιπρόσθετα επειδή το δέρμα σε αυτή την επιφάνεια είναι χαλαρό και ιδιαίτερα λεπτό σε ηλικιωμένα άτομα η αιμορραγία του αγγείου μπορεί να συνεχιστεί και μετά την αφαίρεση της βελόνας, με αυξημένη πιθανότητα τοπικού αιματώματος.

6. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΑ

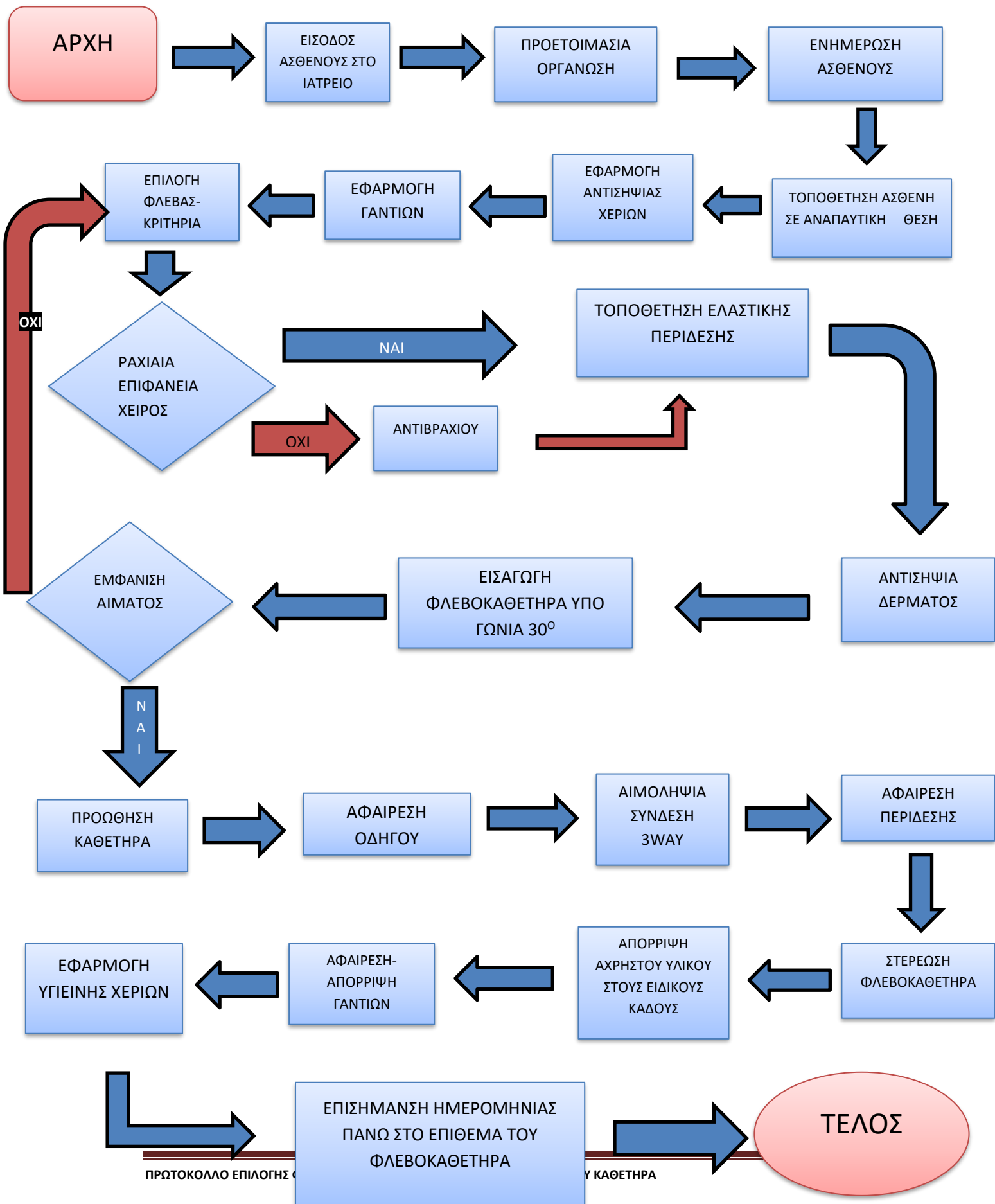
- 
- ✓ Γάντια
 - ✓ Αντισηπτικό διάλυμα
 - ✓ Τολύπιο βάμβακος
 - ✓ Ελαστικός σωλήνας περιδέσης του άκρου (tourniquet)
 - ✓ Νεφροειδές
 - ✓ Φλεβοκαθετήρας (16,18,20,22G για ενήλικες)
 - ✓ Σύριγγα με N/S
 - ✓ Συνδετικό 3way
 - ✓ Κολλητική ταινία
 - ✓ Διαφανές επίθεμα
 - ✓ Αδιάβροχο
 - ✓ Μαρκαστικό

7. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ

| ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ | ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ |
|--|---|
| 1.ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ | |
| Προετοιμάστε και οργανώστε το υλικό. | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας. |
| Επιβεβαιώστε την ταυτότητα ασθενή. | Πρόληψη λάθους. |
| Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή | Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. |
| Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία. | Αύξηση της συνεργασίας/μείωση του άγχους. |
| Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση. | Προαγωγή της άνεσης. |
| Τοποθετήστε αδιάβροχο κάτω από την περιοχή που θα παρακεντηθεί. | Προστασία ιματισμού. |
| Εφαρμόστε Υγιεινή χεριών. | Πρόληψη λοίμωξης. |
| Φορέστε γάντια. | Προστασία από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα. |
| Επιλέξτε τη φλέβα που θα παρακεντηθεί. | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας. |
| 2. ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ | |
| 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 (ΟΧΙ πάνω στη φλέβα). | |
| 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 ^ο 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. |
| Απορρίψτε το άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια κατάλληλα | Πρόληψη λοίμωξης. |
| Σημειώστε πάνω στο επίθεμα την ημερομηνία τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα και το μέγεθος του. | |

8. Flowchart Τοποθέτησης Περιφερικού Φλεβοκαθετήρα



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. P. Lynn Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2012.
2. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
3. Care and Maintenance of Central Venous Catheter Devices, NHS Greater Glasgow and Clyde, September 2008.
4. 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Τοποθέτηση και νοσηλευτική φροντίδα περιφερικού φλεβικού καθετήρα, 2014.