		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>		
Αρ. πρωτοκόλλου: 3	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 5
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ          ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Ε. Μαλιώρη, Χ. Παπαθανασίου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i>	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

## ΟΡΙΣΜΟΣ

Η τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα είναι η εισαγωγή πλαστικού καθετήρα σε περιφερική ή σε κεντρική φλέβα με σκοπό την:

1. έγχυση υγρών, φαρμάκων, παραγώγων αίματος και διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής,
2. αιμοληψία,
3. αιμοδυναμική παρακολούθηση του ασθενή και τη δυνατότητα αιμοδιάλυσης στην περίπτωση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ).

Η φλεβοκέντηση για εισαγωγή φλεβικού καθετήρα πρέπει να γίνονται με αυστηρά άσηπτη τεχνική. Η τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) αποτελεί ιατρική πράξη και συνεπώς στη συνέχεια αναπτύσσεται μόνο η τοποθέτηση Περιφερικού Φλεβικού Καθετήρα (ΠΦΚ).

## ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή (ελάχιστο δυνατό τραύμα).

## ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΦΚ

### Άνω άκρα

- φλέβες βόθρου αγκωνιαίας καμπής (μέση, κεφαλική, βασιλική )
- φλέβες αντιβραχίου (βασιλική, κεφαλική)
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρας χείρας

### Υποκλείδια, σφαγίτιδα, μηριαία

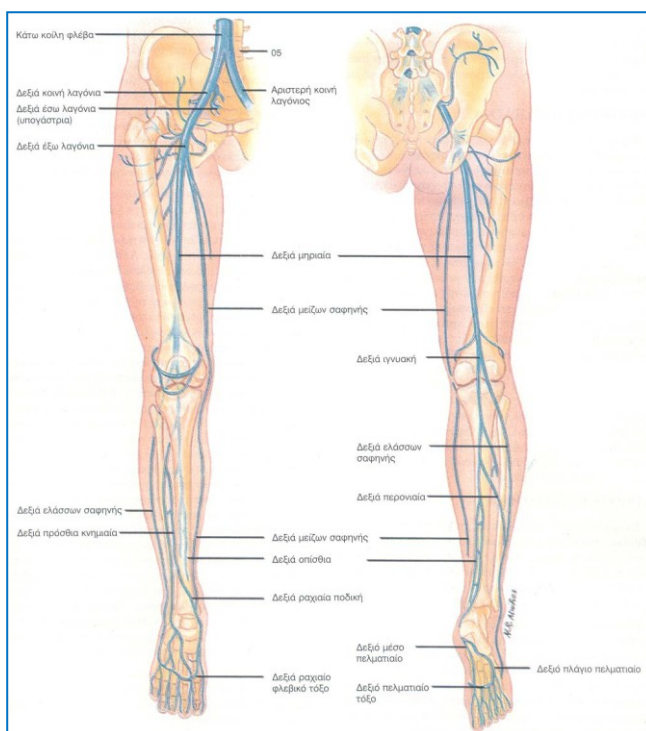
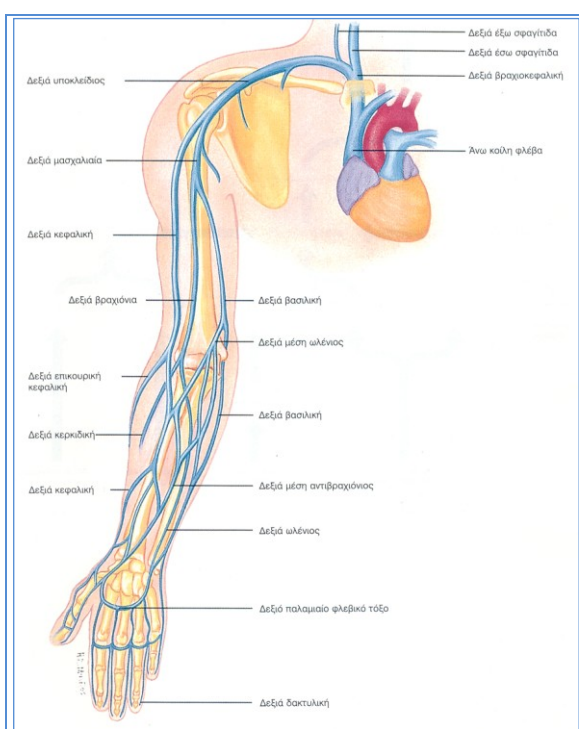
**Κάτω άκρα** – μόνο αν δεν υπάρχουν άλλες προσβάσιμες θέσεις

- μείζων και ελάσσων σαφηνής,
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρου ποδός

### Φλέβες κρανίου (σε βρέφη)

### Κριτήρια επιλογής φλέβας:

- 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.
- Η περιοχή να βρίσκεται, μακριά από άρθρωση, ουλοποιημένα σημεία, σκληρίες, φλεγμονές και θρομβωμένες φλέβες.
- Το άκρο να είναι υγιές (χωρίς τραύμα, έγκαυμα ή μαστεκτομή στη σύστοιχη πλευρά).



### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Νεφροειδές
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Γάζες ή τολύπια βάμβακος
- Αντισηπτικό διάλυμα (Αλκοόλη 70% ή χλωρεξιδίνη 2%)
- Περιχειρίδα ή ιμάντας αιμοληψίας
- 2 φλεβοκαθετήρες του μικρότερου δυνατού μεγέθους:
  - 16,18,20,22G (για ενήλικες)
  - 20,22,24G (για παιδιά)
- Three- way
- Αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα
- Κολλητική ταινία

Σε περίπτωση που δεν χορηγηθούν υγρά:

- Σύριγγα 10cc
- Αμπούλα N/S 0,9% 10cc

Τοποθετείτε τα υλικά στο τροχήλατο νοσηλείας.

<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ</b>	
<b>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>	<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό της φλεβοκέντησης.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία νοσηλεύτη.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση αναλόγως του σημείου φλεβοκέντησης.	Επιτυγχάνεται καλύτερη διάταση των φλεβών.
6. Τοποθετήστε τετράγωνο νοσηλείας, κάτω από το σημείο φλεβοκέντησης.	Προστασία υποκείμενης επιφάνειας από την επαφή με αίμα.
7. Εφαρμόστε την περιχειρίδα 8-10 εκ. κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης.	Πλήρωση φλεβών με αίμα.
8. Ψηλαφήστε την κατάλληλη φλέβα.	Προσδιορισμός της γενικής κατάστασης της φλέβας.
<p>Τεχνικές που βοηθούν στον ευκολότερο εντοπισμό φλέβας είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ άνοιγμα-κλείσιμο παλάμης (στο άνω άκρο)</li> <li>❖ χαμήλωμα του άκρου κάτω από το επίπεδο του σώματος</li> <li>❖ μαλάξεις από το εγγύτερο σημείο και περιφερικά</li> <li>❖ ελαφριά χτυπήματα</li> </ul>	
9. Εάν η περιοχή έχει έντονη τριχοφυΐα, αφαιρέστε την, 5cm γύρω από το σημείο εισόδου του καθετήρα.	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p> <p>Σταθεροποίηση αυτοκόλλητου επιθέματος.</p>

<p>10. Αφού εντοπίσετε τη φλέβα και την πορεία της, καθαρίστε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήστε να στεγνώσει. Μην αγγίζετε ξανά το σημείο αυτό.</p>	<p>Εξασφάλιση σωστής αντισηψίας.</p>
<p>11. Καθλώστε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγετε με το άλλο τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια.</p>	<p>Η κλίση του φλεβοκαθετήρα εξαρτάται από το μέγεθος της φλέβας και το σημείο που βρίσκεται (βάθος).  Εισαγωγή βελόνας με τον ελάχιστο τραυματισμό.</p>
<p>12. Αφού διαπιστώσετε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνας, σταματήστε την προώθηση, μειώστε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβήξτε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθήστε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης.</p>	<p>Αποφυγή τραυματισμού του αγγείου.</p>
<p><b>Προσοχή!</b> Σε αποτυχία, μην προσπαθήσετε να επανεισάγετε ξανά τη βελόνα! Κίνδυνος αποκοπής άκρου καθετήρα, τρώσης φλέβας και λοίμωξης.</p>	
<p>13. Αφαιρέστε την περιδέση και τοποθετήστε τη γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέστε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρέστε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόστε το 3 - way και συνδέστε τον ορό.</p>	<p>Αποφυγή ροής αίματος από τον καθετήρα.</p>
<p>14. Ελέγξτε την βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way.</p>	<p>Η διήθηση, η διαρροή ή η αναφορά άλγους από τον ασθενή, είναι ενδείξεις ότι η διαδικασία δεν γίνεται επιτυχώς και πρέπει να διακοπεί.</p>
<p>15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και</p>	

κλείστε το 3 -way με αποστειρωμένο πώμα .	
16. Στερεώστε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα, πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία, κοντά στο σημείο εισόδου. Αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης .	Τα διάφανα επικαλύμματα επιτρέπουν την άμεση ορατότητα.  Καθορισμός ημερομηνίας αλλαγής φλεβοκαθετήρα.
<b>Προσοχή!</b> Μην τοποθετείτε κολλητική ταινία κυκλωτέρως του άκρου, για αποφυγή του ενδεχομένου πρόκλησης ισχαιμίας.	
17. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση και απομακρύνετε το τροχήλατο νοσηλείας.	Ασφάλεια και άνεση του ασθενούς.
18. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
19. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο, την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα (ημερ/νία, ανατομική θέση και μέγεθος).	Ορθή τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
4. Hicks, M.A., Popowicz, P., Lopez. P.P. (2024). Central Line Management. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
5. Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare., S., Kleidon, T., et al.(2021). Infusion Therapy Standards of Practice, 8<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 44(1S), S1-S224.
6. Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., et al. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 47, S1-S285.

7. Catarino, F., Lourenco, C., Correira, C., Doria, J., Dixe, M., Santos, C., et al. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. *Nursing Reports*, 12, 515-519.
8. Zhang, Z., Brusasco, C., Anile, A., Corradi, F., Mariyaselvam, M., Young, P., (2018). Clinical practice guidelines for the management of central venous catheter for critically ill patients. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 2, 53.