



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Δρ. Πέτρος Κολοβός
Ειδικό Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Η χορήγηση και η παρακολούθηση της έγχυσης υγρών και φαρμάκων ενδοφλεβίως αποτελεί σημαντικό κομμάτι της καθημερινής πρακτικής στη φροντίδα ενός ασθενή

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την έναρξη, την παρακολούθηση και τη διακοπή της ενδοφλέβιας θεραπείας

Για να χορηγηθεί μια ενδοφλέβια αγωγή πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη μια ενδοφλέβια γραμμή (κεντρική ή περιφερική)

Περιφερικός φλεβοκαθετήρας: είναι μικρού μήκους (<7,5 cm), που τοποθετείται σε περιφερική φλέβα για θεραπείας μικρής διάρκειας. Δεν είναι διαθέσιμος για χημειοθεραπεία, χορήγηση ερεθιστικών φαρμάκων ή ολική παρεντερική διατροφή

Δεξιότητες που σχετίζονται με την εισαγωγή & διαχείριση περιφερικού φλεβοκαθετήρα:

Έναρξη IV θεραπείας από περιφερική φλέβα (εισαγωγή καθετήρα)

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης

Αλλαγή επικαλύμματος της περιφερικής φλεβικής γραμμής

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης

Νοσηλευτική Διεργασία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Συστηματική συλλογή των δεδομένων του ασθενή

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σαφής προσδιορισμός των δυνατοτήτων και των προβλημάτων του ασθενή

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ

Η διατύπωση και καταγραφή μετρήσιμων, ρεαλιστικών και επικεντρωμένων στον ασθενή σκοπών

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η ανάπτυξη ολιστικού εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας, το οποίο καθορίζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Η εκτέλεση του σχεδίου φροντίδας βάσει συγκεκριμένων νοσηλευτικών πράξεων, σύμφωνα με επιλεγμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις

ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου φροντίδας σε σχέση με την επίτευξη των σκοπών που έχουν τεθεί

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Αξιολόγηση

- Ζωτικά σημεία, ισοζύγιο προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, εργαστηριακές τιμές (ηλεκτρολύτες ορού), καταλληλότητα διαλύματος.
- Αξιολόγηση άνω άκρων για πιθανές θέσεις τοποθέτησης της IV γραμμής στην πιο προσβάσιμη φλέβα: κεφαλική, επικουρική κεφαλική, βασιλική φλέβα, μέση φλέβα του πήχους και ραχιαία μετακάρπια φλέβα.

Η φλεβοκέντηση σε ενήλικα ασθενή:

- Να γίνεται τουλάχιστον 5 cm πάνω από την πτυχή του καρπού,
- Οι προσπάθειες να ξεκινούν στις άπω περιοχές των άνω άκρων,
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τα 2 χέρια, επιλέγουμε όμως το αριστερό χέρι στους δεξιόχειρες,
- Δεν χρησιμοποιούνται φλέβες σε χειρουργικές περιοχές (ιστορικό εκτομής μασχαλιαίων λεμφαδένων, πρόσφατη μαστεκτομή ή σε άκρο με συσκευή αιμοδιάλυσης),
- Να αποφεύγονται οι φλέβες στην έσω επιφάνεια του αντιβραχίου (κίνδυνος μετατόπισης),
- Μη χρησιμοποιείτε φλέβες στα κάτω άκρα (πρόκληση στάσης της περιφερικής κυκλοφορίας).

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Νοσηλευτική Διάγνωση

- Έλλειμμα όγκου υγρών
- Κίνδυνος για λοίμωξη
- Κίνδυνος για έλλειμμα όγκου υγρών
- Κίνδυνος για τραύμα
- Διαταραγμένη ακεραιότητα δέρματος

Έναρξη IV θεραπείας από περιφερική φλέβα: Προσδιορισμός Εκβάσεων & Σχεδιασμός

- Ο φλεβοκαθετήρας να εισέρχεται με **άσηπτη τεχνική** κατά την πρώτη προσπάθεια,
- Ο ασθενής να βιώνει ελάχιστο τραύμα και
- Η έγχυση να ολοκληρωθεί χωρίς δυσκολίες.

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Εφαρμογή

- Υγιεινή χεριών,
- Ενημέρωση & συγκατάθεση του ασθενή,
- Κατάλληλη θέση (ύπτια) ασθενή: χαμηλή θέση Fowler στο κρεβάτι (σωστή ευθυγράμμιση σώματος),
- Οργάνωση του εξοπλισμού σε καθαρή επιφάνεια,
- Τοποθέτηση ελαστικής περιίδεσης 7,5 με 10 cm πάνω από το σημείο φλεβοκέντησης (έλεγχος κερκιδικού σφυγμού),
- Παρατήρηση και ψηλάφηση της κατάλληλης φλέβας,
- Εφαρμογή καθαρών γαντιών,

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Εφαρμογή

- Προετοιμασία καθαρού δέρματος: καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα εφαρμόζοντας τριβή (πάνω κάτω ή από το κέντρο προς την περιφέρεια). Αφήνουμε να στεγνώσει για τουλάχιστον 30'',
- Η χλωρεξιδίνη είναι το προτιμώμενο αντισηπτικό διάλυμα. Εναλλακτικά, 70% αλκοόλη, βάμμα ιωδίου ή ιωδιούχο ποβιδόνη,
- Αποφυγή επαφής με την περιοχή που έχει προετοιμαστεί,
- Εισαγωγή του καθετήρα με ήπιες κινήσεις υπό λοξή γωνία 10-15 μοιρών με το άνοιγμα προς τα επάνω,
- Αφαίρεση ελαστικής περίδεσης και σύνδεση με τη συσκευή προέκτασης ή το 3 way. Χορήγηση μικρής ποσότητας φυσιολογικού ορού (διήθηση? διαρροή?),

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Εφαρμογή

- Τοποθέτηση διάφανου αποστειρωμένου επικαλύμματος πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης (ετικέτα με ημερομηνία, θέση, τύπο και μέγεθος φλεβοκαθετήρα),
- Σύνδεση με συσκευή χορήγησης και ρύθμιση του ρυθμού ροής του διαλύματος,
- Απομάκρυνση εξοπλισμού, αφαίρεση γαντιών και υγιεινή των χεριών,
- Έλεγχος του ρυθμού ροής και του σημείου έγχυσης 30 λεπτά μετά την έναρξη και στη συνέχεια τουλάχιστον ανά ώρα (ρωτήστε τον ασθενή εάν βιώνει πόνο ή δυσφορία σε σχέση με την IV έγχυση).

Έναρξη IV Θεραπείας από περιφερική φλέβα: Εκτίμηση

- Η αναμενόμενη έκβαση επιτυγχάνεται όταν η πρώτη προσπάθεια φλεβικής προσπέλασης είναι επιτυχής και ασφαλής, η ροή γίνεται εύκολα χωρίς σημεία διήθησης, ο ασθενής αναφέρει ελάχιστη δυσφορία κατά τη φλεβοκέντηση και δείχνει να κατανοεί την ανάγκη για την IV χορήγηση υγρών.

Τεκμηρίωση: καταγραφή του σημείου IV πρόσβασης, το μέγεθος του φλεβοκαθετήρα, τον τύπο του διαλύματος και το ρυθμό έγχυσης, την κατάσταση της θέσης έγχυσης, την αντίδραση του ασθενή και κάθε σχετική διδασκαλία (παιδαγωγική διάσταση του ρόλου του νοσηλευτή).

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Αξιολόγηση

- Έλεγχος της καταλληλότητας του διαλύματος και του παρόντα ρυθμού ροής,
- Έλεγχος αναδιπλώσεις του σωλήνα ή διακοπή στη ροή,
- Επισκόπηση του σημείου έγχυσης,
- Το επικάλυμμα θα πρέπει να είναι ακέραιο καλά προσκολλημένο στο δέρμα,
- Αξιολόγηση ισοζυγίου υγρών,
- Αξιολόγηση για επιπλοκές σχετικές με την IV έγχυση
- Αξιολόγηση των γνώσεων του ασθενή για την IV έγχυση.

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Νοσηλευτική Διάγνωση

- Περίσσεια όγκου υγρών
- Έλλειμμα όγκου υγρών
- Κίνδυνος για λοίμωξη
- Κίνδυνος για έλλειμμα όγκου υγρών
- Κίνδυνος για τραύμα

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Προσδιορισμός εκβάσεων & Σχεδιασμός

- Ο ασθενής να είναι ελεύθερος επιπλοκών και
- Ο ασθενής να επιδεικνύει σημεία και συμπτώματα ισοζυγίου υγρών.

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Εφαρμογή

- Επιβεβαίωση της οδηγίας και έλεγχος της καταλληλότητας του διαλύματος,
- Υγιεινή των χεριών,
- Έλεγχος της ροής του διαλύματος,
- Έλεγχος του επικαλύμματος για τυχόν διαρροή του διαλύματος,
- Έλεγχος για σημεία **διήθησης**: οίδημα, διαρροή, ψυχρότητα και ωχρότητα. Ρωτήστε αν αισθάνεται πόνο ή δυσφορία.

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Εφαρμογή

- Έλεγχος για σημεία **φλεβίτιδας**: επισκοπήστε για ερυθρότητα, οίδημα και θερμότητα,
- Ψηλαφίστε για σκληρότητα και ρωτήστε τον ασθενή αν αισθάνεται πόνο,
- Έλεγχος για **λοίμωξη** στην περιοχή: τοπικά σημεία & συμπτώματα όπως ερυθρότητα, θερμότητα, σκληρότητα και πόνος,
- Συστηματικά σημεία & συμπτώματα όπως ρίγος, πυρετός, ταχυκαρδία και υπόταση.

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Εφαρμογή

- Έλεγχος για **υπερφόρτωση** με υγρά (μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια): παρακολούθηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, αξιολόγηση των ζωτικών σημείων καθώς και για οιδήματα. Ακρόαση των αναπνευστικών ήχων και έλεγχος για αναπνευστική δυσχέρεια,
- Έλεγχος για **αιμορραγία** στην περιοχή.

Ρύθμιση του ρυθμού ροής της έγχυσης

Βασικός τύπος

gtt/min=

Όγκος(ml) * σταγόνες (gtt/ml)/
χρόνος (σε λεπτά)

Σύντομος τύπος χρησιμοποιώντας χιλιοστόλιτρα ανά ώρα

gtt/min=

ml ανά ώρα * σταγόνες (gtt/ml)/
χρόνος (σε λεπτά)

Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και της IV έγχυσης: Εκτίμηση

- Η αναμενόμενη έκβαση επιτυγχάνεται όταν ο ασθενής δεν εμφανίζει επιπλοκές σχετιζόμενες με την IV θεραπεία, η συσκευή διατηρεί τη βατότητά της και το διάλυμα χορηγείται με το ρυθμό έγχυσης, σύμφωνα με τις οδηγίες.

Τεκμηρίωση: καταγράψτε τον τύπο του διαλύματος και το ρυθμό έγχυσης, την κατάσταση της θέσης έγχυσης σύμφωνα με την αξιολόγηση, την απουσία υποκειμενικών αναφορών και επιπλοκών σε σχέση IV έγχυση.

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Αξιολόγηση

- Αξιολόγηση της θέσης έγχυσης,
- Έλεγχος της ημερομηνίας εισαγωγής του καθετήρα και της αλλαγής του επικαλύμματος,
- Αξιολόγηση της ανάγκης διατήρησης της φλεβικής γραμμής.

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Νοσηλευτική Διάγνωση

- Κίνδυνος για λοίμωξη
- Κίνδυνος για τραύμα

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Προσδιορισμός εκβάσεων & Σχεδιασμός

- Ο ασθενής παρουσιάζει μια θέση έγχυσης καθαρή, στεγνή, χωρίς σημεία και συμπτώματα λοίμωξης, διήθησης ή φλεβίτιδας,
- Το επικάλυμμα πρέπει να είναι καθαρό, στεγνό και αέριο.

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Εφαρμογή

- Προσδιορίστε την ανάγκη αλλαγής του επικαλύμματος: η αλλαγή συμπίπτει συχνά με την αλλαγή της θέσης του καθετήρα. Κάθε επικάλυμμα που είναι χαλαρό, ρυπαρό ή υγρό θα πρέπει να αλλάζει αμέσως,
- Υγιεινή των χεριών και εφαρμογή γαντιών,
- Διακοπή έγχυσης και απομάκρυνση παλιού επικαλύμματος,
- Επισκόπηση και ψηλάφηση της περιοχής για σημεία & συμπτώματα φλεβίτιδας, διήθησης ή λοίμωξης.

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Εφαρμογή

- καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα εφαρμόζοντας τριβή (πάνω κάτω ή από το κέντρο προς την περιφέρεια) για τουλάχιστον 30". Η χλωρεξιδίνη είναι το προτιμώμενο αντισηπτικό διάλυμα. Εναλλακτικά, 70% αλκοόλη, βάμμα ιωδίου ή ιωδιούχο ποβιδόνη,
- Εφαρμογή νέου διάφανου επικαλύμματος σε στεγνή περιοχή και αναγραφή ημερομηνίας και ώρα αλλαγής,
- Αφαίρεση γαντιών και υγιεινή των χεριών.

Αλλαγή επικαλύμματος περιφερικής φλεβικής γραμμής: Εκτίμηση

- Η αναμενόμενη έκβαση επιτυγχάνεται όταν ο ασθενής δεν εμφανίζει σημεία & συμπτώματα φλεβίτιδας, διήθησης ή λοίμωξης στο σημείο έγχυσης,
- Επιπλέον, το επικάλυμμα είναι καθαρό, στεγνό και αέριο.

Τεκμηρίωση: καταγραφή της κατάστασης του σημείου IV πρόσβασης, τυχόν επιπλοκές, την αντίδραση του ασθενή και κάθε σχετική διδασκαλία (παιδαγωγική διάσταση του ρόλου του νοσηλευτή).

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Αξιολόγηση

- Ζωτικά σημεία, ισοζύγιο προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, εργαστηριακές τιμές, καταλληλότητα διαλυμάτων για τον ασθενή,
- Αξιολογήστε τις επιθυμητές εκβάσεις της IV θεραπείας, καθώς και για την ύπαρξη τοπικών ή συστηματικών επιπλοκών,
- Επισκοπήστε την περιοχή της έγχυσης (επικάλυμμα, σημείο εισόδου καθετήρα).

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Νοσηλευτική Διάγνωση

- Έλλειμμα όγκου υγρών
- Κίνδυνος για λοίμωξη
- Κίνδυνος για έλλειμμα όγκου υγρών
- Διαταραγμένη ακεραιότητα δέρματος

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Προσδιορισμός εκβάσεων & Σχεδιασμός

- Η αναμενόμενη έκβαση που πρέπει να επιτευχθεί κατά την αλλαγή της φιάλης ενός IV διαλύματος και της συσκευής έγχυσης είναι η έγχυση να συνεχίζεται χωρίς διακοπή και να μην υπάρχουν επιπλοκές.

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Εφαρμογή

- Επιβεβαίωση της οδηγίας και έλεγχος της καταλληλότητας του διαλύματος,
- Υγιεινή των χεριών και εφαρμογή καθαρών γαντιών,
- Διατήρηση άσηπτης τεχνικής κατά τη διαχείριση των διαλυμάτων και των συσκευών έγχυσης,
- Τοποθέτηση ετικέτας με την ημερομηνία στη συσκευή έγχυσης για την επόμενη αλλαγή.

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Εφαρμογή

- Απομάκρυνση εξοπλισμού, αφαίρεση γαντιών και υγιεινή των χεριών,
- Έλεγχος του ρυθμού ροής και του σημείου έγχυσης 30 λεπτά μετά την έναρξη και στη συνέχεια τουλάχιστον ανά ώρα (ρωτήστε τον ασθενή εάν βιώνει πόνο ή δυσφορία σε σχέση με την IV έγχυση).

Αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης: Εκτίμηση

- Η αναμενόμενη έκβαση επιτυγχάνεται όταν γίνει σωστά η αλλαγή της φιάλης του διαλύματος και της συσκευής έγχυσης, η έγχυση του διαλύματος συνεχίζεται κανονικά και δεν εμφανίζονται επιπλοκές σχετιζόμενες με την έγχυση.

Τεκμηρίωση: καταγραφή της κατάστασης του σημείου IV πρόσβασης, τυχόν επιπλοκές, την αντίδραση του ασθενή και κάθε σχετική διδασκαλία (παιδαγωγική διάσταση του ρόλου του νοσηλευτή).

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Αξιολόγηση

- Επιβεβαίωση της ιατρικής οδηγίας για διακοπή της συνεχούς IV έγχυσης,
- Αξιολόγηση της θέσης εισόδου για σημεία επιπλοκών.

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Νοσηλευτική Διάγνωση

- Κίνδυνος για λοίμωξη
- Κίνδυνος για τραύμα

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Προσδιορισμός εκβάσεων & Σχεδιασμός

- Η αναμενόμενη έκβαση όταν μετατρέπεται μια περιφερική γραμμή, είναι να παραμείνει ο ασθενής ελεύθερος επιπλοκών και η συσκευή προέκτασης να διατηρήσει τη βατότητά της.

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Εφαρμογή

- Επιβεβαίωση της ιατρικής οδηγίας για διακοπή της συνεχούς IV έγχυσης,
- Υγιεινή των χεριών και εφαρμογή καθαρών γαντιών,
- Αξιολόγηση της θέσης έγχυσης για επιπλοκές,
- Διακοπή της έγχυσης και απομάκρυνση της συσκευής IV έγχυσης,
- Καθαρισμός του τελικού άκρου με αντιμικροβιακό παράγοντα.

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Εφαρμογή

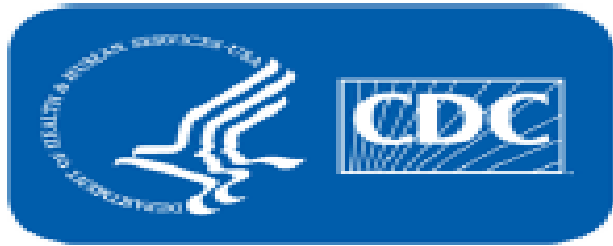
- Επιβεβαίωση της βατότητας της IV γραμμής με σύριγγα και έκπλυση με φυσιολογικό ορό,
- Αφαίρεση της σύριγγας, κατάλληλη στερέωση της προέκτασης και κλείσιμο με πώμα,
- Απομάκρυνση εξοπλισμού, αφαίρεση γαντιών και υγιεινή των χεριών.

Μετατροπή φλεβικής γραμμής σε σημείο διαλείπουσας πρόσβασης: Εκτίμηση

- Η αναμενόμενη έκβαση επιτυγχάνεται όταν η έκπλυση της περιφερικής φλεβικής γραμμής πραγματοποιείται χωρίς αντίσταση, η θέση εισόδου του καθετήρα είναι ακέραιη, χωρίς σημεία και συμπτώματα λοίμωξης, φλεβίτιδας ή διήθησης και το επικάλυμμα παραμένει στεγνό και καθαρό.

Τεκμηρίωση: καταγραφή της διακοπής της IV έγχυσης, της θέσης του σημείου εισόδου του καθετήρα, καθώς και την έκπλυση της ενδοφλέβιας πρόσβασης.

Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες



**Guidelines for the Prevention of
Intravascular Catheter-Related
Infections, 2011**

ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ

1. Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο από καλά σχεδιασμένες πειραματικές, κλινικές ή επιδημιολογικές μελέτες (IA)
2. Ισχυρά προτεινόμενο & υποστηριζόμενο από μερικές πειραματικές, κλινικές ή επιδημιολογικές μελέτες. Εναλλακτικά, μια αποδεκτή πρακτική (άσηπτη τεχνική) (IB)
3. Απαιτούμενο από εθνικούς ή ομοσπονδιακούς κανονισμούς, κανόνες ή δεδομένα (IC)
4. Προτεινόμενο και υποστηριζόμενο από υποδείξεις/προτάσεις κλινικών ή επιδημιολογικών μελετών (II)
5. Άλυτο θέμα: ανεπαρκείς αποδείξεις ή μη συναίνεση για την αποτελεσματικότητά του

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο (IA)	Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)	Προτεινόμενο (II)
ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ & ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΙΣΟΔΟΥ	<p>Αποφυγή της χρήσης ατσάλινων βελόνων για τη χορήγηση υγρών και φαρμάκων λόγω της πιθανής νέκρωσης των ιστών εάν συμβεί εξαγγείωση</p>	<p>Επιλογή καθετήρα με βάση το σκοπό και τη διάρκεια της χρήσης έχοντας επίγνωση των λοιμωδών και μη λοιμωδών επιπλοκών</p>	<p>Επιλογή εισόδου στο άνω άκρο</p>
		<p>Απομάκρυνση περιφερικού φλεβικού καθετήρα εάν ο ασθενής αναπτύξει φλεβίτιδα (θερμό δέρμα, ευαισθησία, ερύθημα ή ψηλαφητή φλεβική σκληρία), λοίμωξη ή δυσλειτουργία του καθετήρα</p>	<p>Ενδοφλέβια θεραπεία >6 ημέρες: χρήση καθετήρα μεσαίου μήκους ή περιφερικά εισαγόμενου αντί περιφερικού μικρού μήκους</p>
		<p>Καθημερινή αξιολόγηση του σημείου εισόδου του καθετήρα (ψηλάφηση διαμέσου του επιθέματος για να διαπιστωθεί ευαισθησία και με επισκόπηση αν χρησιμοποιείται διάφανο επίθεμα)</p>	
			<p>Γάζες και αδιαφανή επιθέματα δεν αφαιρούνται εάν ο ασθενής δεν εμφανίζει κλινικά σημεία λοίμωξης παρά μόνο όταν εμφανίζει τοπική ευαισθησία ή άλλα σημεία πιθανής βακτηριαιμίας</p>

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)	Απαιτούμενο (IC)
ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΑΣΗΠΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ	<p>Εκτέλεση διαδικασιών υγιεινής των χεριών πριν και μετά την ψηλάφηση των σημείων εισόδου, τη διαχείριση του φλεβοκαθετήρα (εισαγωγή, αντικατάσταση, πρόσβαση, επιδιόρθωση ή τοποθέτηση επιθέματος). Η ψηλάφηση του σημείου εισόδου μετά τη διαδικασία της αντισηψίας δέρματος δεν πρέπει να εκτελείται εκτός αν διατηρείται η άσηπτη τεχνική.</p> <p><u>Υγιεινή Χεριών: είτε πλένοντας τα χέρια με συμβατικό σαπούνι και νερό (με επαρκή ξέπλυμα) είτε με αντισηπτικά διαλύματα με βάση το αλκοόλ</u></p>	<p>Χρήση καθαρών παρά αποστειρωμένων γαντιών για την εισαγωγή περιφερικών καθετήρων εάν το σημείο εισόδου δεν έχει αγγιχτεί μετά την εφαρμογή τοπικής αντισηψίας</p>
	<p>Διατήρηση άσηπτης τεχνικής κατά την τοποθέτηση και φροντίδα ενδαγγειακών καθετήρων. Η κατάλληλη άσηπτη τεχνική δεν απαιτεί κατ' ανάγκη χρήση αποστειρωμένων γαντιών. Ένα ζευγάρι μη αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εισαγωγή περιφερικών φλεβικών καθετήρων, <u>εφόσον αποφευχθεί το άγγιγμα της περιοχής</u></p>	<p>Χρήση καθαρών γαντιών σε αλλαγή επιθέματος των περιφερικών καθετήρων</p>

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)	Άλυτο θέμα
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	<p>Προετοιμασία <u>καθαρού</u> δέρματος με αντισηπτικά διαλύματα (70% αλκοόλη, βάμμα ιωδίου, ιωδιούχο ή γλυκονική <u>χλωρεξιδίνη</u>),</p>	<p>Δεν έχει γίνει καμία σύγκριση μεταξύ χλωρεξιδίνης με αλκοόλη και ιωδιούχου ποβιδόνης με αλκοόλη για την προετοιμασία καθαρού δέρματος</p>
	<p>Τα αντισηπτικά να στεγνώνουν πριν την είσοδο του καθετήρα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή</p>	

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο (IA)	Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)	Προτεινόμενο (II)
ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	<p>Χρήση αποστειρωμένων επιθεμάτων με γάζα ή αποστειρωμένων διάφανων ημιδιαπερατών επιθεμάτων για την κάλυψη του σημείου εισόδου του καθετήρα</p>	<p>Αντικατάσταση του επιθέματος εάν αυτό γίνει υγρό, χαλαρώσει ή είναι εμφανώς λερωμένο</p>	<p>Εάν ο ασθενής έχει εφίδρωση ή το σημείο εισόδου αιμορραγεί ή στάζει να γίνεται χρήση επιθέματος με γάζα μέχρι να λυθεί το πρόβλημα</p>
		<p>Να μη χρησιμοποιείται τοπική αντιμικροβιακή αλοιφή ή κρέμες στο σημείο εισόδου (εκτός από τους καθετήρες αιμοδιάλυσης), εξαιτίας του ενδεχομένου να προκληθούν μυκητισιακές λοιμώξεις και μικροβιακή αντοχή</p>	<p>Ενθάρρυνση του ασθενή να αναφέρει κάθε αλλαγή στο σημείο εισόδου του καθετήρα ή οποιαδήποτε νέα δυσφορία</p>
		<p>Παρακολούθηση του σημείου εισόδου του καθετήρα με επισκόπηση όταν γίνεται αλλαγή του επιθέματος ή με συχνή ψηλάφηση μέσω ανέπαφου επιθέματος . Εάν οι ασθενείς εμφανίζουν ευαισθησία στο σημείο εισόδου, τοπική λοίμωξη ή μικροβιαμία το επίθεμα θα πρέπει να απομακρύνεται προκειμένου να εξεταστεί το σημείο εισόδου του καθετήρα</p>	

ΣΤΑΔΙΟ

Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)

**ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ
ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

**Δεν υπάρχει ανάγκη αντικατάστασης των περιφερικών καθετήρων
πιο συχνά από 72-96 ώρες για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης και
φλεβίτιδας στον ασθενή**

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο (IA)	Ισχυρά προτεινόμενο & μερικά υποστηριζόμενο (IB)
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	<p>Αντικατάσταση των υλικών χορήγησης που χρησιμοποιούνται συνεχώς (επιπρόσθετες συσκευές όπως προεκτάσεις & συσκευές ορού) όχι συχνότερα από το χρονικό διάστημα των 96 ωρών αλλά, τουλάχιστον, κάθε 7 ημέρες σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν αίμα, παράγωγα αίματος ή γαλακτώματα λιπιδίων</p>	<p>Αντικατάσταση των προεκτάσεων που χρησιμοποιούνται για τη χορήγηση αίματος, παραγώγων αίματος ή γαλακτωμάτων με λιπίδια μέσα σε 24 ώρες από την έναρξη της έγχυσης</p>

ΣΤΑΔΙΟ	Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο (IA)	Προτεινόμενο (II)
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΕΤΙΚΑ/ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	Ελαχιστοποίηση του κινδύνου επιμόλυνσης απολυμαίνοντας την είσοδο πρόσβασης με κατάλληλο αντισηπτικό και συνδέοντας την είσοδο μόνο με αποστειρωμένες συσκευές	Αντικατάσταση των συνδετικών όχι συχνότερα από τις 72 ώρες ή ανάλογα με τις οδηγίες των κατασκευαστών για τη μείωση των λοιμώξεων

ΣΤΑΔΙΟ

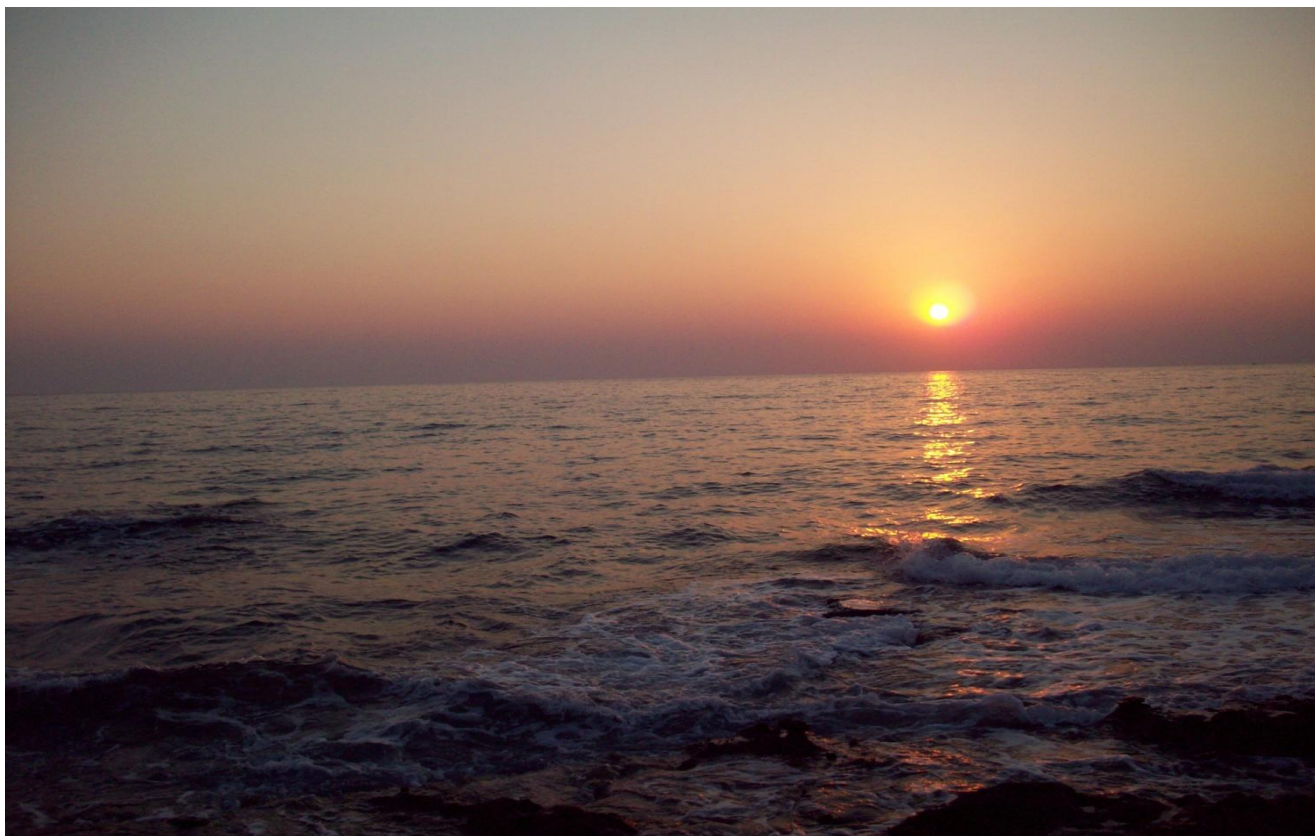
Ισχυρά προτεινόμενο & ισχυρά υποστηριζόμενο (IA)

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ
ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τις ενδείξεις για τη χρήση των ενδαγγειακών καθετήρων, τις κατάλληλες διαδικασίες (εισαγωγής & διαχείρισης) και τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με τους καθετήρες

Περιοδική εκτίμηση των γνώσεων και της συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες για όλο το προσωπικό

Εισαγωγή και διαχείριση των ενδαγγειακών καθετήρων μόνο από εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο επιδεικνύει επάρκεια στη χρήση τους



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!!!