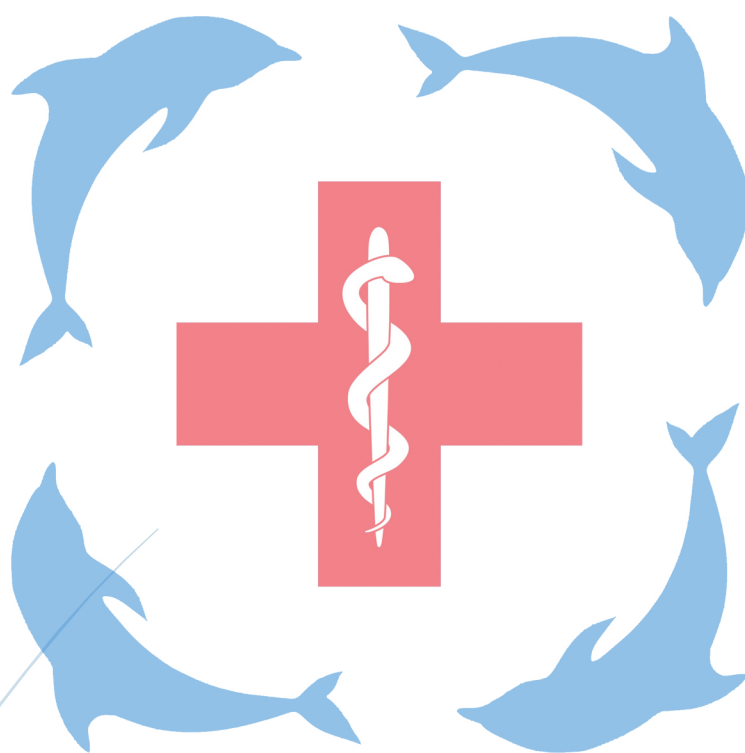


1/2/2023

**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ
ΚΑΘΕΤΗΡΑ**



ΘΩΜΑ ΖΗΝΟΒΙΑ

**ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.ΣΥΡΟΥ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι περιφερικοί φλεβικοί καθετήρες είναι συσκευές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για ενδοφλέβια πρόσβαση και θεραπεία

Με τον όρο φλεβοκέντηση εννοούμε τη διαδερμική εισαγωγή βελόνας ή φλεβοκαθετήρα μέσα σε αιμοφόρο αγγείο. Αποτελεί επεμβατική διαδικασία και γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται υπό άσηπτες συνθήκες, προκειμένου να προληφθεί η ιατρογενής βακτηριαιμία ή σήψη.

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλέβιας θεραπείας
- Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών – ηλεκτρολυτών
- Χορήγηση παρεντερικής διατροφής
- Μετάγγιση αίματος – παραγώγων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων παραγόντων για διαγνωστικούς σκοπούς (πχ. Σκιαγραφικά φάρμακα)

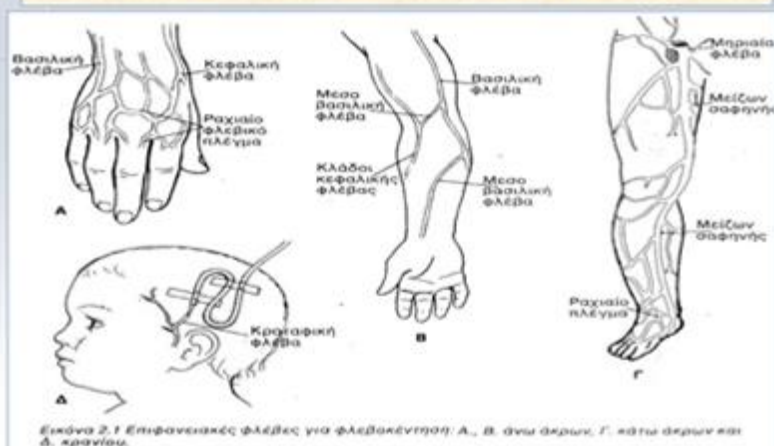
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ

- Η φλέβα πρέπει να είναι ορατή, ευθεία, ψηλαφητή και σταθερή.
- Να είναι μεγάλη, με αρκετό εύρος, ώστε να είναι δυνατή η εισαγωγή της βελόνας ή του καθετήρα όταν πρόκειται για χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων υγρών με ικανοποιητικό ρυθμό ροής.
- Να αποφεύγεται η παρακέντηση σε ουλοποιημένα σημεία, σε περιοχές με σκληρίες, φλεγμονές, θρομβωμένες φλέβες προηγούμενων φλεβοκεντήσεων.
- Να αποφεύγεται η φλεβοκέντηση πάνω σε αρθρώσεις π.χ. στην κοιλότητα του αγκώνα διότι παρεμποδίζονται οι κινήσεις σε περιπτώσεις έγχυσης όρου και μπορεί εύκολα να τρωθεί η φλέβα με την κάμψη του χεριού. Αν στο σημείο αυτό χρησιμοποιηθεί καθετήρας μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε αρτηρία ή νεύρο του αγκώνα.

ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

- Φλέβες του αντιβραχίου (βασilikή-κεφαλική)
- Φλέβες του βόθρου της αγκωνιαίας καμπής (μέση- κεφαλική- βασilikή)
- Φλέβες της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου χεριού
- Φλέβες του άκρου ποδιού (σε έκτακτη ανάγκη)

ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ



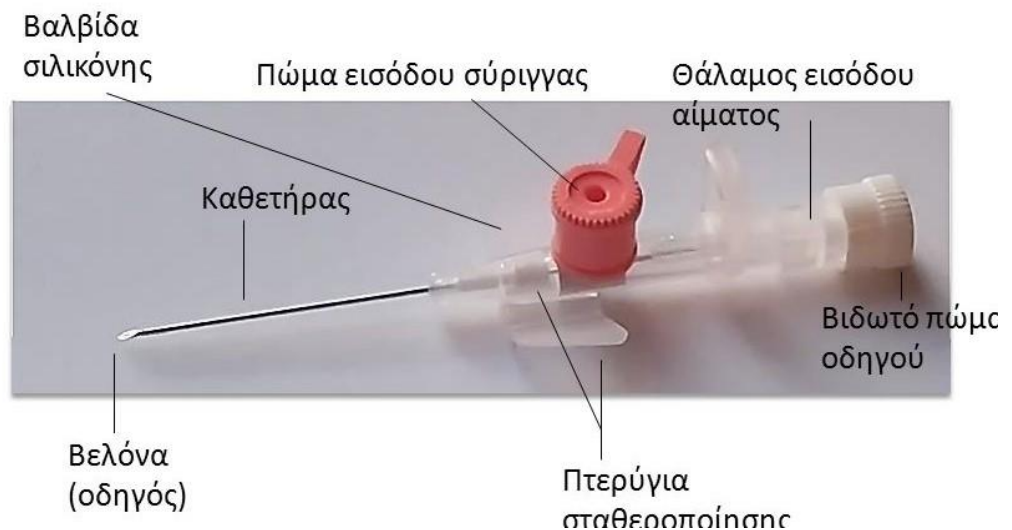
ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Μικρού μεγέθους φλεβικοί καθετήρες προκαλούν μικρότερο ερεθισμό στο ενδοθήλιο των φλεβών. Επιλέξτε το μικρότερο δυνατό μέγεθος που εξυπηρετεί τις ανάγκες του ασθενούς.
- Αν ο ασθενής παρουσιάζει διαταραχές πήκτικότητας θα πρέπει να δίδεται προσοχή για την πρόληψη αιμορραγίας από τις θέσεις ανεπιτυχούς φλεβοκέντησης.
- Αν η βελόνη διαπεράσει τόσο το πρόσθιο όσο και το οπίσθιο τοίχωμα της φλέβας είναι δυνατό να δημιουργηθεί αιμάτωμα
- Μέσω του ενδοφλέβιου καθετήρα μπορεί να γίνει αιμοληψία προκειμένου να ελαττωθεί ο αριθμός των φλεβοκεντήσεων στις οποίες υποβάλλεται ο ασθενής.
- Η αναζήτηση της φλέβας ξεκινά αρχικά περιφερικά και κατόπιν κεντρικά
- Πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα σε θέσεις πάνω από αρθρώσεις, επειδή οι κινήσεις των αρθρώσεων είναι δυνατό να προκαλέσουν διήθηση των ιστών από τα χορηγούμενα υγρά
- Ενδείκνυται η αφαίρεση τριχών με ψαλίδι (όταν υπάρχουν) γιατί το ξύρισμα διευκολύνει την ανάπτυξη μικροβίων.
- Πρέπει να αποφεύγεται η παρακέντηση σημείων στα οποία αισθανόμαστε την παρουσία σφυγμού κατά την ψηλάφηση καθώς αυτό υποδεικνύει ότι πρόκειται για αρτηρία.

ΥΛΙΚΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

- Γάντια μιας χρήσεως
- Προστατευτικά γυαλιά (προαιρετικά)
- Γάζες
- Αντισηπτικό διάλυμα (χλωρεξιδίνη 2% ή αιθυλική αλκοόλη 70%)
- Υποσένδοιο 40X60 – πάντα
- Φλεβοκαθετήρες (16,18,20 και 22, για ενήλικες) (20,22, 24, για παιδιά) (24, 26 για νεογνά και βρέφη)
- Τοπικό αναισθητικό ιδιαίτερα για τα παιδιά
- Συσκευές 3way ή 3way με προέκταση
- Ταινία ίσχειμης περίδεσης Τουρνικέ (λαστιχάκι)
- Αποστειρωμένο Διαφανές επίθεμα
- Αυτοκόλλητη Επιδεσμική Ταινία Διάφανη
- Νεφροειδές
- Κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων
- Στατό ανάρτησης φιαλών
- Νάρθηκας ακινητοποίησης
- Φιαλίδια - σωληνάρια – ετικέτες
- Σύριγγες με N/S 0,9%

Περιφερικός φλεβοκαθετήρας (venflon)



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	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.
Τεχνικές που βοηθούν στον ευκολότερο εντοπισμό φλέβας είναι: ❖ άνοιγμα-κλείσιμο παλάμης (στο άνω άκρο) ❖ χαμήλωμα του άκρου κάτω από το επίπεδο του σώματος ❖ μαλάξεις από το εγγύτερο σημείο και περιφερικά ❖ ελαφριά χτυπήματα	
9. Εάν η περιοχή έχει έντονη τριχοφυΐα, αφαιρέστε την, 5cm γύρω από το σημείο εισόδου του καθετήρα.	Πρόληψη λοίμωξης. Σταθεροποίηση αυτοκόλλητου επιθέματος.

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.	Εξασφάλιση σωστής αντισηψίας.
11. Καθηλώστε 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.	Η κλίση του φλεβοκαθετήρα εξαρτάται από το μέγεθος της φλέβας και το σημείο που βρίσκεται (βάθος). Εισαγωγή βελόνας με τον ελάχιστο τραυματισμό.
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.	Αποφυγή τραυματισμού του αγγείου.
Προσοχή! Σε αποτυχία, μην προσπαθήσετε να επανεισάγετε ξανά τη βελόνα! Κίνδυνος αποκοπής άκρου καθετήρα, τρώσης φλέβας και λοίμωξης.	
13. Αφαιρέστε την περίδεση 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.	Αποφυγή ροής αίματος από τον καθετήρα.
14. Ελέγξτε την βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way.	Η διήθηση, η διαρροή ή η αναφορά άλγους από τον ασθενή, είναι ενδείξεις ότι η διαδικασία δεν γίνεται επιτυχώς και πρέπει να διακοπεί.

15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα.
Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και 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.

Προσοχή! Μην τοποθετείτε κολλητική ταινία κυκλοτερώς 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 οριζόντιας μετάδοσης μικροβίων.

19. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο, την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα (ημερ/νία, ανατομική θέση και μέγεθος).

Ορθή τεκμηρίωση.

- Έλεγχος ανά 24ωρο και πριν από κάθε χειρισμό με τον φλεβοκαθετήρα.
- Αλλαγή επιθέματος – αντισηψία στην πύλη εισόδου του Φ/Κ σε περίπτωση αποκόλλησης, υγρασίας ή εκροής υγρού ή αίματος, συσσώρευσης εξωτερικών ρύπων.
- Η περιποίηση του φλεβοκαθετήρα πρέπει να γίνεται ως εξής:
 - Εφαρμόζουμε **Υγιεινή των χεριών**
 - Αφαιρούμε τα επιθέματα
 - Βάζουμε αντισηπτικό διάλυμα στην πύλη εισόδου του καθετήρα
 - Ελέγχουμε για επιπλοκές φλεβοκέντησης
 - Καθηλώνουμε με νέο αποστειρωμένο επίθεμα
- Εφόσον δεν υπάρχουν σημεία φλεβίτιδας η αλλαγή του φλεβοκαθετήρα γίνεται κάθε 96 ώρες (4 ημέρες) για να αποφευχθεί πιθανή φλεβίτιδα (βλέπε κλίμακα εκτίμησης φλεβίτιδας)
- Καθημερινή αλλαγή συσκευών έγχυσης ορών – three way ανά 24 ώρες.
- **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Πριν την αποσύνδεση των συσκευών γίνεται απολύμανση των σημείων σύνδεσης με χλωρεξιδίνη (Octenisept)

FLUSHING (ΕΚΠΛΥΣΗ) ΚΑΙ LOCKING (ΚΛΕΙΣΙΜΟ) ΤΟΥ ΠΦΚ

- Η έκπλυση θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά από την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα. Έκπλυση με NaCl 0,9% μετά τη χορήγηση κάθε φαρμάκου έχει σαν αποτέλεσμα την αποφυγή επαφής των φαρμάκων μεταξύ τους και κατ' επέκταση την αποφυγή δημιουργίας ιζήματος, που θα προκαλούσε διαταραχή στη βατότητα του καθετήρα.
- Κατά τη συστηματική χορήγηση φαρμάκου θα πρέπει να ξεπλένουμε με NaCl 0,9% τη φλεβική γραμμή και να διατηρούμε τη βατότητά της για να την ξαναχρησιμοποιήσουμε. Για να το επιτύχουμε αυτό θα πρέπει να γίνεται έκπλυση συστηματικά ανά 6ωρο στην φλέβα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Αιμάτωμα	Ελέγχουμε για ευαισθησία και παρακολουθούμε για μώλωπες γύρω από το σημείο της φλεβοκέντησης. Επιλέγουμε φλεβοκαθετήρα που να ταιριάζει με το μέγεθος της φλέβας, απελευθερώνουμε γρήγορα το άκρο από την περίδεση μετά από επιτυχημένη φλεβοκέντηση.
Τραυματισμός Φλέβας	Ελέγχουμε τον ρυθμό ροής της συσκευής έγχυσης του ορού, παρακολουθούμε για πόνο και ωχροό δέρμα κατά μήκος της φλέβας. Μειώνουμε ή διακόπτουμε και αφαιρούμε τον ορό, εφαρμόζουμε θερμά επιθέματα πάνω από την φλέβα και την γύρω περιοχή, φλεβοκέντηση σε άλλο σημείο.
Βλάβη νεύρων, τενόντων ή συνδέσμων	Ελέγχουμε για έντονο πόνο και αιμωδίες δακτύλων, παρακολουθούμε για τυχόν εμφάνιση παράλυσης ή παραμόρφωσης. Διακόπτουμε τον ορό ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο, και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας. Πιθανόν να χρειαστεί ο ασθενής φυσιοθεραπεία αν είναι σημαντική η βλάβη
Τυχαία μετακίνηση /αφαίρεση του καθετήρα	Παρακολουθούμε για ελάττωση ή διακοπή της ροής του ορού, οίδημα σε υποδόρια διαφυγή ή αιμάτωμα. Εάν δεν υπάρχει διαφυγή υγρών ή αιμορραγία βάζουμε λίγο αντισηπτικό τοπικά και στερεώνουμε εκ νέου τον καθετήρα χωρίς να πιεστεί ο καθετήρας να μπει μέσα. Διαφορετικά διακόπτουμε τον ορό και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο.
Τοπικές Αλλεργικές Αντιδράσεις	Παρακολουθούμε για συστηματικές αντιδράσεις όπως: κνησμός, εξάνθημα τοπικά ή γενικευμένο κ.α. εφαρμόζουμε θεραπεία σε τοπική δερματική αλλεργική αντίδραση. Μειώνουμε ή διακόπτουμε την ροή, διατηρούμε ανοιχτή φλέβα για πιθανή αντιμετώπιση επείγοντος, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, παρακολουθούμε τα Ζ.Σ. και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.

Διήθηση ή υποδόρια διαφυγή υγρού	Αξιολογούμε τα συμπτώματα στην περιοχή της έγχυσης για οίδημα, ψυχρό και ωχρο δέρμα γύρω από το σημείο της φλεβοκέντησης και πόνο. Διακόπτουμε και αφαιρούμε τον ορό, εφαρμόζουμε ψυχρό επίθεμα αν η διήθηση είναι πολύ πρόσφατη και το οίδημα μικρό διαφορετικά εφαρμόζουμε θερμά επιθέματα, ανυψώνουμε και περιορίζουμε της κινήσεις του μέλους, ενημερώνουμε τον ασθενή, εκτιμούμε την κυκλοφορία του άκρου και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο. Ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας
Θρόμβωση	Αξιολογούμε τα συμπτώματα (ερυθρότητα, οίδημα και πόνος κατά μήκος της φλέβας), περιποίηση του σημείου φλεγμονής με χρήση τοπικού αντιβιοτικού. Διακόπτουμε τον ορό, εφαρμόζουμε θερμό επίθεμα, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.
Φλεβίτιδα	Αξιολογούμε την ευαισθησία ή τον πόνο κατά μήκος του καθετήρα, την ερυθρότητα και την θερμότητα καθώς επίσης τις γενικές αντιδράσεις (ταχυκαρδία, πυρετός, γενική κακουχία). Διακόπτουμε τον ορό, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, εφαρμόζουμε θερμό επίθεμα, ελέγχουμε για ανάπτυξη λοίμωξης, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.
Θρομβοφλεβίτιδα – τοπική λοίμωξη	Ελέγχουμε για σημεία φλεγμονής (πόνος, ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα) και σε σοβαρές καταστάσεις πυρετός και σηψαιμία. Διακόπτουμε τον ορό, αξιολογούμε το φλεγμένον σημείο (χρήση αντιβιοτικής αλοιφής και κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα), ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, παρακολουθούμε τα Ζ.Σ., αντιμετωπίζουμε τον πυρετό και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο.

Εύρημα	Βαθμολογία	Αξιολόγηση
Η περιοχή της φλεβοκέντησης εμφανίζεται φυσιολογική	0	Κανένα σημείο φλεβίτιδας. Παρακολούθηση
Παρουσία ενός εκ των παρακάτω: 1) Ήπιος πόνος στην περιοχή έγχυσης. 2) Ήπια ερυθρότητα στην περιοχή της έγχυσης	1	Πρώιμα σημεία φλεβίτιδας παρακολούθηση
Παρουσία δύο εκ των παρακάτω: 1) Πόνος στην περιοχή της έγχυσης 2) Ερύθημα 3) Οίδημα	2	Πρώτο στάδιο φλεβίτιδας. Αντικατάσταση καθετήρα
Παρουσία όλων των παρακάτω: - Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα - Ερύθημα - Σκληρία	3	Μέσου σταδίου φλεβίτιδα. Αντικατάσταση καθετήρα. Σκεφτείτε την έναρξη θεραπείας
Όλα τα παρακάτω είναι παρόντα σε μεγάλη έκταση: - Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα - Ερύθημα - Σκληρία - Ψηλαφητή σκλήρυνση κατά την πορεία της φλέβας (σαν κορδόνι)	4	Προχωρημένη φλεβίτιδα, πρώιμο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας. Αντικατάσταση καθετήρα. Σκεφτείτε την έναρξη θεραπείας
Όλα τα παρακάτω είναι παρόντα και σε μεγάλη έκταση: - Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα - Ερύθημα - Σκληρία - Ψηλαφητή σκλήρυνση κατά την πορείας της φλέβας (σαν κορδόνι) - Πυρετός	5	Προχωρημένο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας. Αντικατάσταση καθετήρα. Ξεκινήστε θεραπεία.

 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ: 1826	ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ
Κλινική:	Ημερομηνία εκπαιδευτικής εφαρμογής σε ασθενή:
Προϊσταμένη/νος:	Εκπαιδευόμενη/νος:
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	
1. Προετοιμασία κατάλληλου υλικού	
2. Ταυτοποίηση ασθενή	
3. Ενημέρωση του ασθενή	
4. Τοποθέτηση παραβάν	
5. Σωστή θέση ασθενή	
6. Τοποθέτηση στατώ και ορού κοντά στον ασθενή εφόσον χρειάζεται	
7. Πλύσιμο χεριών- εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης	
8. Παρακίνηση του ασθενή να παραμείνει ακίνητος κατά την εισαγωγή του καθετήρα	
9. Εύρεση του σημείου εισαγωγής του καθετήρα	
10. Τοποθέτηση του καθετήρα	
11. Έλεγχος βατότητας και ξέπλυμα του καθετήρα	
12. Στερέωση του καθετήρα	
13. Αναγραφή ημερομηνίας τοποθέτησης	
14. Ρύθμιση ροής προσλαμβανομένων υγρών	
15. Απόρριψη χρησιμοποιούμενου υλικού αναλόγως	
16. Πλύσιμο χεριών	
Εύρεση, τοποθέτηση και στήριξη ΠΦΚ: ➤ Επιλέξτε αρχικά φλέβες του αντιβραχίου και δευτερευόντως του καρπού της ραχιαίας επιφάνειας της παλάμης υπακούοντας στον γενικό κανόνα της διασφάλισης της ανεμπόδιστης ροής των ορών . ➤ Επιλέξτε για παρακέντηση το απώτερο (περιφερικότερο) σημείο της φλέβας. ➤ Καθαρίστε το δέρμα πολύ καλά με αλκοολούχο διάλυμα και αφήστε να στεγνώσει στον αέρα για 10'' - 15''. Χρησιμοποιώντας σταθερές κυκλικές κινήσεις προς τα έξω με κέντρο το σημείο της φλεβοκέντησης. ➤ Στερεώστε με διάφανο αποστειρωμένο επίθεμα και αναγράψτε την ημερομηνία και ώρα τοποθέτησης του καθετήρα. Υπογραφή εκπαιδευόμενου Νοσηλεύτη -τριας Υπογραφή εκπαιδευτή	

 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ: 1826		ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ		
Κλινική:	Ημερομηνία εκπαιδευτικής εφαρμογής σε ασθενή:			
Προϊσταμένη/νος:	Εκπαιδευόμενος:			
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ- ΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ- ΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟ- ΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ	
1. Προετοιμασία κατάλληλου υλικού				
2. Ταυτοποίηση ασθενή				
3. Ενημέρωση του ασθενή				
4. Τοποθέτηση παραβάν				
5. Σωστή θέση ασθενή				
6. Τοποθέτηση στατώ και ορού κοντά στον ασθενή εφόσον χρειάζεται				
7. Πλύσιμο χεριών- εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης				
8. Παρακίνηση του ασθενή να παραμείνει ακίνητος κατά την εισαγωγή του καθετήρα				
9. Εύρεση του σημείου εισαγωγής του καθετήρα				
10. Τοποθέτηση του καθετήρα				
11. Έλεγχος βατότητας και ξέπλυμα του καθετήρα				
12. Στερέωση του καθετήρα				
13. Αναγραφή ημερομηνίας τοποθέτησης				
14. Ρύθμιση ροής προσλαμβανομένων υγρών				
15. Απόρριψη χρησιμοποιούμενου υλικού αναλόγως				
16. Πλύσιμο χεριών				
Εύρεση, τοποθέτηση και στήριξη ΠΦΚ: ➤ Επιλέξτε αρχικά φλέβες του αντιβραχίου και δευτερευόντως του καρπού της ραχιαίας επιφάνειας της παλάμης υπακούοντας στον γενικό κανόνα της διασφάλισης της ανεμπόδιστης ροής των ορών . ➤ Επιλέξτε για παρακέντηση το απώτερο (περιφερικότερο) σημείο της φλέβας. ➤ Καθαρίστε το δέρμα πολύ καλά με αλκοολούχο διάλυμα και αφήστε να στεγνώσει στον αέρα για 10''- 15''. Χρησιμοποιώντας σταθερές κυκλικές κινήσεις προς τα έξω με κέντρο το σημείο της φλεβοκέντησης. ➤ Στερεώστε με διάφανο αποστειρωμένο επίθεμα και αναγράψτε την ημερομηνία και ώρα τοποθέτησης του καθετήρα.				
Υπογραφή εκπαιδευόμενου Νοσηλεύτη-τριας		Υπογραφή εκπαιδευτή		

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bonson, M 2006, Royal United Hospital Bath, NHS Trust, Peripheral Venous Cannulation, NHS, viewed 15 September 2012,

<http://www.ruh.nhs.uk/about/policies/documents/clinical_policies/blue_clinical/Blue_754_Peripheral_Venous_Cannulation.pdf>.

Camp-Sorrell, D 2011, Access Device Guidelines: Recommendations for Nursing Practice and

Education, 3rd edn, Oncology Nursing Society (ONS), Pittsburgh, PA.

Centers for Disease Control and Prevention 2002, Guidelines for the prevention of Intravascular catheter – related infections, Morbidity and Mortality Week Report, vol. 51, no. RR-10, pp. 1-29.

Centre for Healthcare Related Infection Surveillance and Prevention 2012, Preventing intravascular device (IVD)-related bloodstream infections (BSIS), Procedure compliance checklist peripheral intravenous catheters (PIVC), viewed 16 September 2012,

<http://www.health.qld.gov.au/chrisp/icare/pivc_proc_ckl.pdf>.

Chaiyakunapruk, N, Veenstra, DL, Lipsky, BA & Saint S 2002, Chlorhexidine compared with povidone iodine solution for vascular catheters: a meta-analysis, Ann Intern Med, vol. 136, pp. 792-801.

Cicalini, S, Palmieri, F & Petrosillo, N 2003, Clinical Review: New Technologies for Prevention

of Intravascular catheter related infections, Crit Care, vol. 8, no. 3, pp. 157-62.

Dougherty, L 2008, "Obtaining Peripheral Venous Access", In Intravenous Therapy in Nursing

Practice, 2nd edn, eds L Dougherty & J Lamb, Blackwell Publishing, Oxford, pp. 225-70.

Dougherty, L, Bravery, K, Gabriel, J, Kayley, J, Malster, M, Scales, K & Inwood, S 2009, Standards for infusion therapy, RCN, viewed 12 September 2012,

<http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0005/78593/002179.pdf>.

Endacott, R, Jevon, P & Cooper, S 2009, Clinical Nursing Skills, Core and Advanced, 1st edn, Oxford University Press, New York.

Frey, AM 2003, Drawing blood samples from vascular access devices. Evidence based Practice, Journal of Infusion Nursing, vol. 26, no. 5, pp. 285-93.

Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα ΤΕΙ Αθήνας, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ι, Ενότητα 1: Εισαγωγή περιφερικού φλεβοκαθετήρα. Σ Παρισσόπουλος, Ο. Γκοβίνα, Μ. Μπουζίκα. Τμήμα Νοσηλευτικής