

ΕΝΔΟΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

# ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΛΑΖΑΡΑΚΗ ΣΟΦΙΑ-ΚΑΡΑΤΑΣΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ  
ΑΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΠΓΝ

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ**

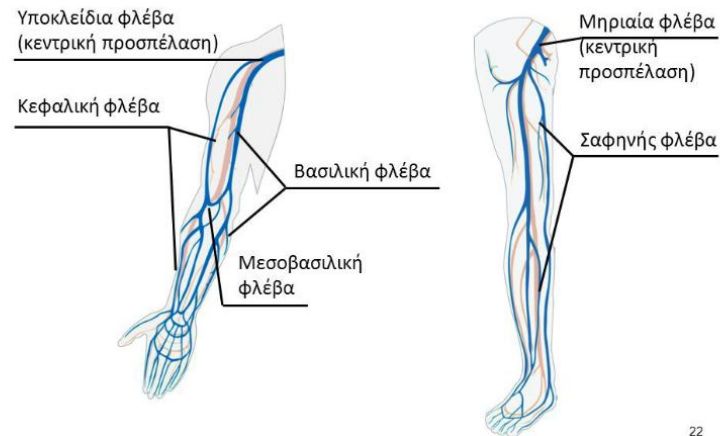
Οι περιφερικοί φλεβικοί καθετήρες ή φλεβοκαθετήρες είναι οι συσκευές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για ενδοφλέβια πρόσβαση και θεραπεία .

Η τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα ορίζεται ως η νοσηλευτική διαδικασία που περιλαμβάνει την εισαγωγή ενός πλαστικού (πολυουρεθάνης) καθετήρα σε ένα αιμοφόρο αγγείο (φλέβα). Αποτελεί επεμβατική διαδικασία και γι αυτό θα πρέπει να γίνεται υπό άσηπτες συνθήκες προκειμένου να προληφθεί η ιατρογενής βακτηραιμία ή σήψη .

# ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

## ΤΑ ΣΩΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΑ ΑΚΡΑ ΓΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ

### Σημεία φλεβοκέντησης 1



## **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ**

Η εισαγωγή φλεβοκαθετήρα έχει ένδειξη στις παρακάτω περιπτώσεις :

- Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλέβιας θεραπείας
- Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών-ηλεκτρολυτών
- Χορήγηση παρεντερικής διατροφής
- Μετάγγιση αίματος-παραγώγων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων παραγώντων για διαγνωστικούς σκοπούς (πχ σκιαγραφικά φάρμακα)

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει :

- ❑ Στην ιατρική οδηγία σχετικά με τον σκοπό φλεβικής προσπέλασης ( χορήγηση υγρών , φαρμάκων, παραγώγων αίματος).
- ❑ Στην διάρκεια χρήσης της φλεβικής προσπέλασης (διάρκεια έγχυσης) καθώς και το είδος και την ποσότητα των υγρών που θα χορηγηθούν παρεντερικά .

- ❑ Στο ιστορικό του ασθενούς που να σχετίζεται με:
  - ❖ Ανατομικά προβλήματα(δυσκαμψία ακρου,ΑΕΕ)
  - ❖ Ιατρικές επεμβάσεις( φίστουλα, μαστεκτομή)
  - ❖ Αλλεργίες (σε αντισηπτικά ,κολλητικές ταινίες)
- ❑ Στην επιλογή της κατάλληλης φλέβας
- ❑ Στην κατάσταση των ιστών πάνω απο την επιλεγμένη προς φλεβοκέντηση φλέβα(οίδημα,μώλωπες, έγκαυμα)
- ❑ Στην κατάσταση της υπάρχουσας φλεβικής προσπέλασης για πρόληψη ή αντιμετώπιση επιπλοκών
- ❑ Στην διάγνωση και κατάσταση του αρρώστου

## ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- ✓ Αποκατάσταση και διατήρηση ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών
- ✓ Η χορήγηση iv υγρών και φαρμάκων γίνεται με τον προβλεπόμενο ρυθμό
- ✓ Ο ασθενής εκφράζει λεκτικά τους κινητικούς περιορισμούς που σχετίζονται με την παρουσία του φλεβοκαθετήρα
- ✓ Το σημείο της φλεβοκέντησης είναι στεγνό και καθαρό χωρίς πόνο,ερυθρότητα ή οίδημα

## ***ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ***

- Οι μικρού μεγέθους φλεβικοί καθετήρες προκαλούν μικρότερο ερεθισμό στο ενδοθήλιο των φλεβών. Επιλέξτε το μικρότερο δυνατό μέγεθος που εξυπηρετεί τις ανάγκες του ασθενούς .



# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΜΕΓΕΘΟΣ	ΧΡΩΜΑ	ΡΥΘΜΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ML/H	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
14G	ΚΑΦΕ	265	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΕΠΙΓΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΟΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ</li><li>• ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΡΩΝ</li></ul>
16G	ΓΚΡΙ	170	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΕΠΙΓΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ</li><li>•ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΡΩΝ</li></ul>
17G	ΑΣΠΡΟ	135	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΟΓΚΩΝ ΥΓΡΩΝ</li></ul>
18G	ΠΡΑΣΙΝΟ	90	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ</li><li>•ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ</li></ul>
20G	ΡΟΖ	55	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ (2-3 LT ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ)</li><li>•BOLUS ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</li><li>•ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ</li></ul>
22G	ΜΠΛΕ	25	<ul style="list-style-type: none"><li>•ΓΙΑ ΜΙΚΡΕΣ ΚΑΙ ΕΥΘΡΑΥΣΤΕΣ ΦΛΕΒΕΣ</li><li>•ΓΙΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΙΚΡΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ</li></ul>

# ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΓΕΘΗ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΩΝ



- Εάν ο ασθενής παρουσιάζει διαταραχές της πήκτικότητας, θα πρέπει να δίνεται προσοχή για την πρόληψη αιμορραγίας από τις θέσεις ανεπιτυχούς φλεβοκέντησης
- Σε κάθε περίπτωση πλησιάστε τον ασθενή με αυτοπεποίθηση γιατί θεωρείται σημαντική για την μείωση του άγχους του
- Εάν προβλέπεται με ιατρική οδηγία, μπορείτε να χορηγήσετε τοπικό αναισθητικό (xylocaine 0,1 ml υποδόρια ή ενδοδερμικά ή αλοιφή EMLA διαθερμικά) για την μείωση του πόνου από την διαδικασία
- Πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα σε θέσεις πάνω από τις αρθρώσεις, επειδή οι κινήσεις των αρθρώσεων είναι δυνατόν να προκαλέσουν διήθηση των ιστών από τα χορηγούμενα υγρά
- Αν θεωρείται αναγκαία η αφαίρεση τριχών είναι προτιμότερο να αποκόπτονται με ψαλίδι παρά να ξυρίζονται διότι έτσι διευκολύνεται η ανάπτυξη μικρόβιων
- Σε ενήλικες , τα κάτω άκρα ,οι αστράγαλοι ,ο τράχηλος και οι κίρσοειδής διευρυμένες φλέβες, δεν θεωρούνται επιθυμητές θέσεις φλεβικής προσπέλασης .

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

- Εξασφαλίστε βοήθεια για την ακινητοποίηση του ασθενούς.
- Σε νεογνά και βρέφη , στην αναζήτηση φλεβών για καθετηριασμό , συμπεριλάβετε και αυτές του τριχωτού της κεφαλής
- Χρησιμοποιήστε πάντα νάρθηκα για την ακινητοποίηση του φλεβοκαθετήρα
- Ενημερώστε τους γονείς για τους κινητικούς περιορισμούς που συνεπάγεται η παρουσία του φλεβοκαθετήρα.

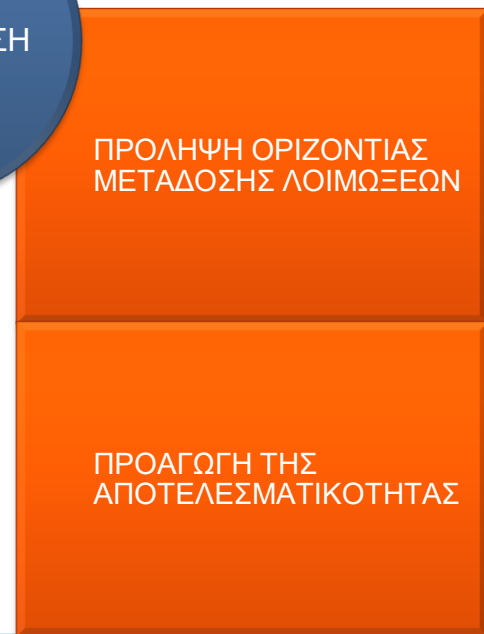
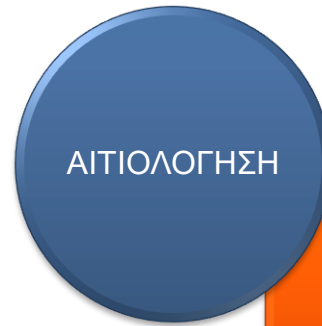
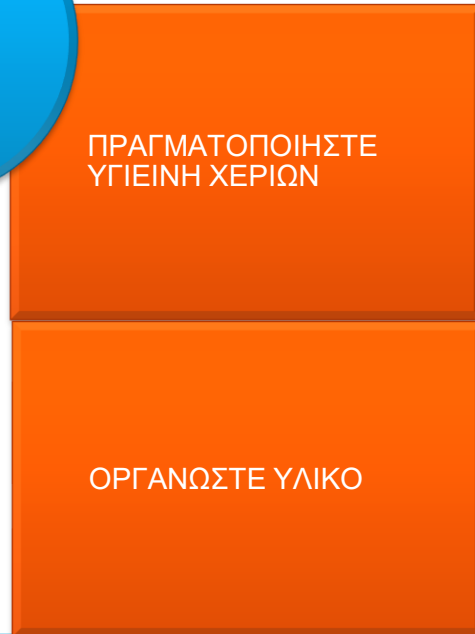
## ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

- ✓ Σε δύσκολες περιπτώσεις εφαρμόστε θερμά επιθέματα (υγρές κομπρέσες ή ειδικά επιθέματα θερμού/ψυχρού , προθερμασμένα σε φούρνο μικροκυμάτων) για 10-15 λεπτά ώστε να επιτύχετε μέσω της υπεραιμίας ,διάταση του φλεβικού δικτύου και ευκολότερο εντοπισμό των φλεβών.
- ✓ Τοποθετήστε νεογνά και βρέφη κάτω από θερμαντική πηγή για 10-15 λεπτά ή τυλίξτε τα με κουβέρτα, προκειμένου να επιτύχετε διάταση του φλεβικού δικτύου και ευκολότερο εντοπισμό φλεβών
- ✓ Σε παχύσαρκους ασθενείς βασιστείτε στην ανατομία του φλεβικού δικτύου και προσπαθείστε να εντοπίσετε το σημείο φλεβοκέντησης δια της ψηλάφησης .
- ✓ Αποφύγετε την παρακέντηση σημείων στην οποία αισθάνεστε την παρουσία σφυγμού κατά την ψηλάφηση , καθώς αυτό υποδεικνύει ότι πρόκειται για αρτηρία .

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ	ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ
ΓΑΝΤΙΑ ΕΛΑΣΤΙΚΑ ΜΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ	ΜΑΣΚΑ
ΤΟΥΡΝΙΚΕ Ή ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑ	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΓΥΑΛΙΑ
ΝΕΦΡΟΕΙΔΕΣ	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΟΔΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΔΥΟ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ	ΨΑΛΙΔΙ
ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ ΑΔΙΑΒΡΟΧΟ	ΟΡΟΣΤΗΛΗ
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΔΙΑΦΑΝΟ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΟ ΕΠΙΘΕΜΑ	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΓΑΖΕΣ	ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΕΓΧΥΣΗ (ΟΡΟΣ-ΦΑΡΜΑΚΑ)
ΔΙΑΛΕΙΜΑ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΣΥΔΕΤΙΚΟ THREE-WAY ΕΞΑΕΡΩΜΕΝΟ ΜΕ Ν/S 0,9%	ΘΕΡΜΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ
ΣΥΡΙΓΓΑ 5 ML ΜΕ Ν/S 0,9% ΓΙΑ ΕΚΠΛΥΣΗ (FLASH)	ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ
ΚΥΤΙΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ	

# ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΤΟΚΟΛΟΥ

## ΦΑΣΗ 1- ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ



ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΤΕ  
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΞΗΓΗΣΤΕ ΤΗΝ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΤΟΝ  
ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ  
ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗ  
ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΑΘΟΥΣ

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ  
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΜΕΙΩΣΗ  
ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ



ΕΝΕΡΓΕΙΑ  
Α

ΕΠΙΛΕΞΤΕ  
ΜΕΓΕΘΟΣ  
ΚΑΙ ΤΥΠΟ  
ΦΛΕΒΟΚΑ  
ΘΕΤΗΡΑ  
ΚΑΙ  
ΕΧΟΝΤΑΣ  
ΥΠΟΥΧΗ :  
ΤΗΝ  
ΧΟΡΗΓΟΥ  
ΜΕΝΗ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
↑  
ΤΗΝ  
ΔΙΑΡΚΕΙΑ  
ΤΣ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ  
Α

ΤΗΝ  
ΦΥΣΙΚΗ  
ΕΚΤΙΜΗΣΗ  
ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
ΤΗΝ  
ΔΙΑΘΕΣΗΜ  
ΟΤΗΤΑ ΤΟΥ  
ΥΛΙΚΟΥ  
ΕΩΣ 2  
ΦΛΕΒΟΚΑ  
Θ. ΘΑ  
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ  
ΧΡΗΣΙΜΟΠ  
ΟΙΟΥΝΤΑΙ  
ΣΕ ΚΑΘΕ  
ΠΡΟΣΠΑΘ  
ΕΙΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ  
ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ  
ΣΕ ΜΕΓΕΘΟΣ  
ΚΑΘΕΤΗΡΑ  
ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ  
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣ  
Η

ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤ  
Α

ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΑΦΟΥ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ  
ΤΗΝ ΦΛΕΒΑ ΠΟΥ ΘΑ  
ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΤΕ  
ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΕΙΤΕ  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ  
ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕ  
ΤΑ ΙV ΥΓΡΑ Ή  
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ  
ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ  
ΧΟΡΗΓΗΘΟΥΝ  
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕΤΗΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗ  
ΤΑ



ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟΝ  
ΑΡΡΩΣΤΟ ΣΕ  
ΑΝΑΠΑΥΤΙΚΗ ΘΕΣΗ  
ΚΑΙ ΤΟ ΧΕΡΙ ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ  
ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΣΗ  
Ή ΣΕ ΜΑΞΙΛΑΡΙ Ή  
ΣΕ ΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ  
ΥΦΙΟΣ

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΑΡΙΣΤΕΡΟ  
ΧΕΡΙ ΕΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ  
ΕΙΝΑΙ ΔΕΞΙΟΧΕΙΡΑΣ Ή  
ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΑ ΤΟ ΔΕΞΙ  
ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ  
ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΑΣ



ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ  
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ  
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥ  
ΒΑΘΜΟΥ  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΛΑ ΤΟ  
ΑΚΡΟ

ΑΠΟΚΑΛΥΨΤΕ ΤΟ ΧΕΡΙ  
ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ  
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟ  
ΑΔΙΑΒΡΟΧΟ ΚΑΤΩ ΑΠΟ  
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΥ ΘΑ  
ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΕΤΕ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ  
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΦΟΡΕΣΤΕ ΓΑΝΤΙΑ  
ΕΛΑΣΤΙΚΑ ΜΗ  
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ  
ΦΛΕΒΑ ΠΟΥ ΘΑ  
ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΤΕ  
ΚΑΙ ΕΛΕΞΤΕ ΤΗΝ  
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ  
ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ  
ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ  
ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ  
ΦΛΕΒΑΣ  
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ  
ΤΟΝ ΣΚΟΠΟ ΤΗΣ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΠΡΩΤΕΥΟΝΤΩΣ ΦΛΕΒΕΣ ΤΠΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΩΣ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ Ή ΤΗΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΛΑΜΗΣ

ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ ΤΙΣ ΦΛΕΒΕΣ ΜΕ ΕΛΙΚΟΕΙΔΗ ΜΟΡΦΗ Ή ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΔΙΑΚΛΑΔΩΣΕΙΣ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΤΑ ΟΣΤΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ (ΚΕΡΚΙΔΑ ΚΑΙ ΩΛΕΝΗ) ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΦΥΣΙΚΗ ΝΑΡΩΗΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ IV ΓΡΑΜΜΗΣ

ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ

# ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΛΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Ο ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΙΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑΣ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΟΓΚΩΘΕΙ Η ΦΛΕΒΑ ΕΜΠΟΔΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

**ΠΡΟΣΟΧΗ!!! ΜΗΝ ΑΦΗΝΕΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑ ΔΕΜΕΝΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ**

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΛΕΓΞΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ  
ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΣΦΥΓΜΟΥ.  
ΜΗΝ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ ΤΗΝ  
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΡΟΗ

ΠΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΝΑ  
ΑΝΟΙΓΟΚΛΕΙΝΕΙ ΤΗΝ  
ΠΑΛΑΜΗ ΤΟΥ ΚΑΙ  
ΧΑΜΗΛΩΣΤΕ ΤΟ ΑΚΡΟ  
ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ  
ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ο ΑΠΛΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΗΣ  
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΡΟΗΣ  
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ  
ΚΥΑΝΩΣΗ, ΑΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟ  
ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

ΣΥΣΠΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΜΥΣ  
ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ  
ΤΟ ΑΙΜΑ ΡΘΕΙΤΑΙ ΣΤΙΣ  
ΦΛΕΒΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ  
ΔΙΟΓΚΩΝΟΝΤΑΙ ΑΚΟΜΗ  
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ



## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΝΤΟΠΙΣΤΕ ΤΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΣΗΜΕΙΟ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ. ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΑΠΩΤΕΡΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ .

ΕΑΝ Η ΦΛΕΒΑ ΕΪΝΑΙ ΕΥΚΟΛΑ ΨΗΛΑΦΗΤΗ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΪΝΑΙ ΔΙΑΤΕΤΑΜΕΝΗ, ΧΤΥΠΗΣΤΕ ΕΛΑΦΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΛΑΜΗ ΣΑΣ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΤΕΡΟ ΣΗΜΕΙΟ ,ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ.

Η ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΕΡΑΙΜΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΛΕΒΩΝ

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΦΟΡΕΣΤΕ ΝΕΟ  
ΖΕΥΓΑΡΙ ΓΑΝΤΙΑ  
ΜΗ  
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝ  
Α

ΚΑΘΑΡΙΣΤΕ ΤΟ  
ΣΗΜΕΙΟ  
ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ  
Σ:

ΧΡΗΣΙΜΠΟΙΗΣΤΕ  
ΔΙΑΛΥΜΑ  
ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ  
ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ  
ΚΥΚΛΟΤΕΡΩΣ.

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΕΠΙΤΡΕΨΤΕ ΣΤΟ  
ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΝΑ  
ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΣΤΗΝ  
ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΙ ΝΑ  
ΣΤΕΓΝΩΣΕΙ ΓΙΑ  
ΠΕΡΙΠΟΥ 30-40''

ΜΗΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ  
ΟΡΓΑΝΙΚΟΥΣ  
ΔΙΑΛΥΤΕΣ ΣΤΟ  
ΔΕΡΜΑ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ  
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ  
ΦΛΕΒΙΚΗΣ  
ΓΡΑΜΜΗΣ

ΜΗΝ  
ΑΝΑΨΗΛΑΦΑΤΕ  
ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΗ  
ΠΕΡΙΟΧΗ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ  
ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ  
ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ  
ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ  
ΔΕΡΜΑΤΟΣ

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣΤΕ ΤΟΝ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ, ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΕΛΑΦΡΑ ΤΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΚΡΟ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ

ΚΡΑΤΗΣΤΕ ΤΟΝ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕ ΤΟ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΚΡΟ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΝΑ ΒΛΕΠΕΙ ΠΡΟΣ ΤΑ ΚΑΤΩ.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η ΦΛΕΒΑ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ. ΤΟ ΤΕΝΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΗΣ.

Η ΓΩΝΙΑ ΑΥΤΗ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕΣΑ ΤΗΝ ΦΛΕΒΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΥΚΟΛΙΑ, ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟ

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ!!**

ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΣΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΚΑΝΟΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ Η ΠΡΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ ΦΛΕΒΑ ΠΛΗΣΙΑΖΕΙ ΣΕ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ, ΟΠΟΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΤΟ ΛΟΞΟ ΑΚΡΟ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΝΑ ΒΛΕΠΕΙ ΠΡΟΣ ΤΑ ΚΑΤΩ .

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΚΡΑΤΗΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ ΠΤΕΡΥΓΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΣΑΣ .

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΚΑΙ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΕΛΑΦΡΩΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΗ .

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΠΡΟΩΘΕΙΣΤΕ ΑΡΓΑ  
ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΑ ΤΟΝ  
ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ  
ΥΠΟ ΓΩΝΙΑ  
ΠΕΡΙΠΟΥ 30  
ΜΟΙΡΩΝ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η ΓΩΝΙΑ ΑΥΤΗ  
ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕΣΑ  
ΤΗΝ ΦΛΕΒΑ ΜΕ  
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ  
ΕΥΚΟΛΙΑ ,ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
ΚΑΙ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ  
ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΟ  
Η ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ  
ΣΤΗΝ ΓΩΝΙΑ  
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ  
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ  
ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ  
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ  
(ΣΗΜΕΙΟ  
ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ ,  
ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ  
ΦΛΕΒΑΣ Κ.Α)

## ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΟΤΑΝ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΘΕΙ Η

ΦΛΕΒΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ  
ΑΙΜΑ ΣΤΟΝ ΠΙΣΘΙΟ  
ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ  
ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ.  
ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΓΩΝΙΑ  
ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ (10-20  
μοίρες) ΚΑΙ ΤΡΑΒΗΤΕ  
ΤΗΝ ΒΕΛΟΝΑ 5mm  
ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ

ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΗΝ  
ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ  
ΠΡΟΩΘΕΙΣΤΕ ΗΠΙΑ  
ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕΣΑ  
ΣΤΗΝ ΦΛΕΒΑ ,  
ΑΠΟΤΡΑΒΩΝΤΑΣ  
ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ  
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ  
ΟΠΙΣΘΙΟΥ  
ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ  
ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ  
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ  
ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ

# ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΨΗ:

ΠΟΤΕ ΜΗΝ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΕΤΕ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΠΡΙΝ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΟΣ Ο ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑΣ

• ΑΝ Η ΒΕΛΟΝΗ ΔΙΑΠΕΡΑΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΕΊΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

ΑΝ ΑΠΟΤΥΧΕΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΙΜΑΤΟΣ , ΤΡΑΒΗΞΕΤΕ ΕΛΑΦΡΩΣ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΙΣΩ ΚΑΙ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ.

• ΑΝ Η ΒΕΛΟΝΗ ΔΙΑΠΕΡΑΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΕΊΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

ΑΝ ΑΠΟΤΥΧΕΤΕ ΠΑΛΙ , ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΕΤΕ ΤΟΝ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ , ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΠΙΕΣΗ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΞΑΝΑ ΜΕ ΝΕΟ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

• ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ



## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ!!**

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕΡΙΚΩΣ Ή ΟΛΙΚΩΣ ΑΠΟΣΥΡΕΙ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ (ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΟΔΗΓΟ) , ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΕΤΕ ΕΛΚΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ) , ΓΙΑΤΙ ΕΝΑΣ ΤΕΤΟΙΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΑΠΟΚΟΠΗ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΦΛΕΒΑ .

# ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΕΠΙΣΚΟΠΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

ΠΑΡΑΤΕΙΡΕΙΣΤΕ ΜΕ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ, ΟΙΔΗΜΑ, ΕΚΡΟΕΣ Κ.Α ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΠΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ Ή ΑΛΛΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

ΨΗΛΑΦΑΤΕ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΘΕΜΑ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΒΡΟΧΗ

**ΠΡΟΣΟΧΗ! ΕΦΟΣΟΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ Η ΑΛΛΓΗ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΘΕ 96 ΩΡΕΣ!!**

**ΑΝ ΓΙΝΕΙ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ  
ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗ  
ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΗΝ**

**ΑΣΚΕΙΤΕ ΠΙΕΣΗ  
ΑΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ**

- Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

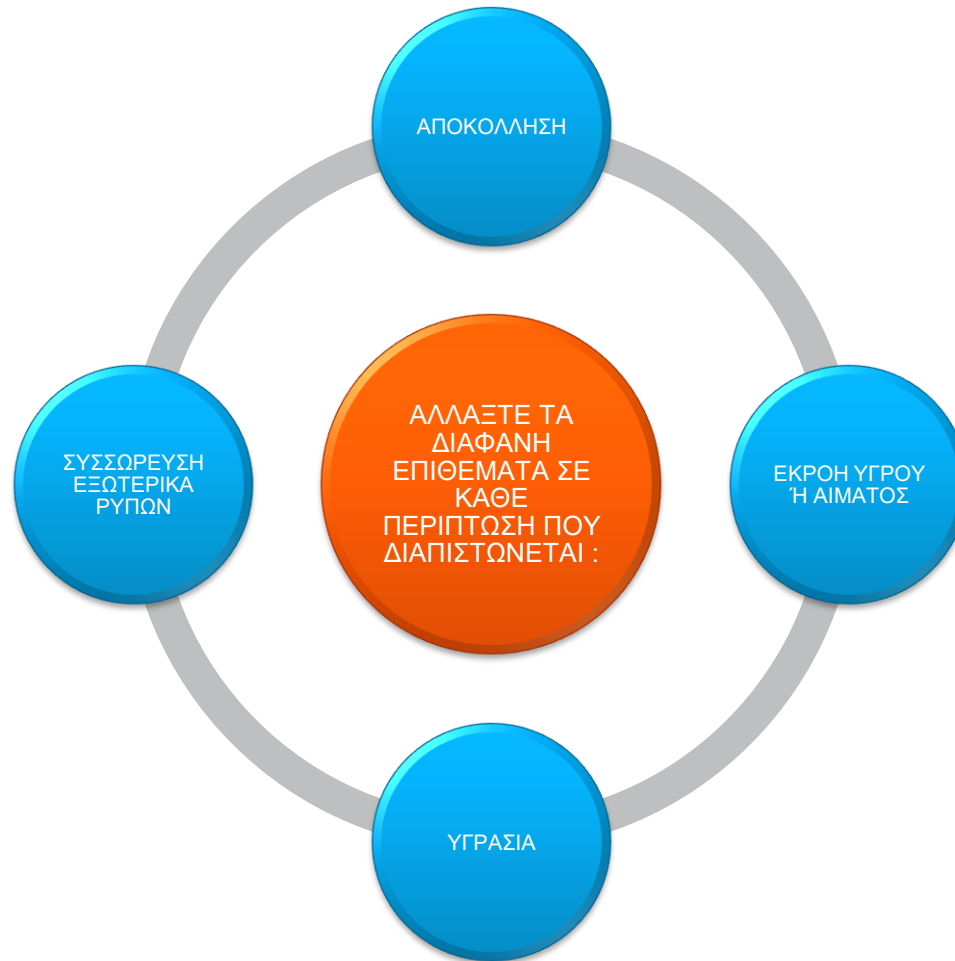
**ΠΡΟΚΕΙΤΕ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ  
ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ,  
ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΕ ΣΤΟ ΟΠΙΣΘΙΟ  
ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ  
ΜΙΑ ΣΥΡΙΓΓΑ ΚΑΙ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΤΕ  
ΤΗΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ**

- ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

**ΑΦΟΥ ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΟΛΟΚΛΗΡΟ  
ΤΟΝ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΤΗ  
ΦΛΕΒΑ , ΕΛΕΥΘΕΡΩΣΤΕ  
ΤΗΝ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑ.**

- ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

**ΑΠΟΡΡΙΨΤΕ ΤΗΝ ΒΕΛΟΝΑ  
ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΗΠΙΑ  
ΠΙΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ  
ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ ΑΚΡΟ ΤΟΥ  
ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ**



➤ ΕΦΟΣΟΝ ΤΑ ΔΙΑΦΑΝΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΕΓΝΑ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (96ΩΡΕΣ)

➤ ΕΑΝ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΘΕΜΑ ΕΧΕΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΗ ΓΑΖΑ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΑΛΛΓΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΘΕ 24ΩΡΕΣ

## Η ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΩΣ ΕΞΗΣ :

- ΦΟΡΕΣΤΕ ΕΛΑΣΤΙΚΑ ΓΑΝΤΙΑ ΜΗ ΑΠΟΣΤΗΡΩΜΕΝΑ
- ΑΦΑΙΡΕΣΤΕ ΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ
- ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΣΤΗΝ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ
- ΕΛΕΞΤΕ ΓΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ
- ΚΑΘΗΛΩΣΤΕ ΜΕ ΝΕΟ ΑΠΟΣΤΗΡΩΜΕΝΟ ΕΠΙΘΕΜΑ
- ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ  
ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ .

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ - ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

**ΠΡΟΣΟΧΗ!! ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΔΙΑ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ !  
ΜΗΝ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑ**

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΟΝΟΥ , ΚΑΥΣΟΥ, ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ Ή ΤΥΧΟΝ ΕΚΡΟΗ ΥΓΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ .
- ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΜΠΤΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΝΑ ΣΥΜΠΙΕΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΩΛΗΝΕΣ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΓΡΩΝ ΛΗ ΝΑ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΡΟΗΣ ΑΥΤΩΝ.
- ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΟΥΝ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ Ή ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΕΙ Η ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΑΝ ΕΕΝΑΙ ΑΝΗΣΥΧΟΣ .

- ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ
- ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ
- ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ
- ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ ΦΛΕΒΑΣ
- ΑΙΜΑΤΩΜΑ
- ΣΠΑΣΜΟΣ ΦΛΕΒΑΣ
- ΘΡΟΜΒΩΣΗ
- ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΝΕΥΡΟ Ή ΤΕΝΟΝΤΑ
- ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

# ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ



Η ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ  
ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ  
ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ  
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ



1. Ήπιος ΠΟΝΟΣ  
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ  
ΕΓΧΥΣΗΣ  
Ήπια ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ  
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ  
ΕΓΧΥΣΗΣ

2.



1. ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ  
ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ  
ΕΓΧΥΣΗΣ  
2. ΕΡΥΘΥΜΑ  
3. ΟΙΔΗΜΑ

0

1

2

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΚΑΝΕΝΑ ΣΗΜΕΙΟ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΩΙΜΑ ΣΗΜΕΙΑ

ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ





1. ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΜΗΚΟΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ
2. ΕΡΥΘΗΜΑ
3. ΣΚΛΗΡΙΑ

3



1. ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΜΗΚΟΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ
2. ΕΡΥΘΗΜΑ
3. ΣΚΛΗΡΙΑ
4. ΨΗΛΑΦΗΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

4



### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΜΕΣΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ  
**ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**  
**ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ , ΠΡΩΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ  
ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ  
**ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**  
**ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

## ΣΤΑΔΙΟ 5

ΌΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΣΕ ΜΕΓΑΛΗ ΕΚΤΑΣΗ :

1. ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΜΗΚΟΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ
2. ΕΡΥΘΗΜΑ
3. ΣΚΛΗΡΙΑ
4. ΨΗΛΑΦΗΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ
5. ΠΥΡΕΤΟΣ

# FLUSHING (ΕΚΠΛΥΣΗ) ΚΑΙ LOCKING (ΚΛΕΙΣΙΜΟ) ΤΟΥ ΠΦΚ

## Πότε γίνεται

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, με ποσότητα ίση με τη χωρητικότητα του συνδετικού ασφαλείας επί 2 (δηλ. 0,3 ml η χωρητικότητα του συνδετικού x 2 = 0,6 ml). Αντίθετα, όταν ο καθετήρας δεν χρησιμοποιείται θα πρέπει να γίνεται έκπλυση κάθε 12 ώρες μόνο με 1 ml ηπαρινούχου διαλύματος.

# ΤΙ ΔΙΑΛΥΜΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΦΚ

Διάλυμα NaCl 0,9%	Διάλυμα Ηπαρίνης
<p>Το διάλυμα NaCl 0,9%, ανήκει στα κρυσταλοειδή διαλύματα και λόγω της ισοτονικής του συγκέντρωσης είναι ευρέως χρησιμοποιημένο</p>	<p>κρυσταλοειδή διαλύματα και λόγω της ισοτονικής του συγκέντρωσης είναι ευρέως χρησιμοποιημένο Η ηπαρίνη ακόμα και σε μικρές δόσεις είναι ικανή να προκαλέσει αιμορραγία σε ασθενείς, όταν αυτή χρησιμοποιείται για ανεξέλεγκτο αριθμό εκπλύσεων</p>
<p>Χρησιμοποιείται για την έκπλυση στις ενδοφλέβιες εγχύσεις, στην περιποίηση τραυμάτων κ.α.</p>	<p>Επαναλαμβανόμενες εκπλύσεις με ηπαρινούχο διάλυμα ακόμα και με μικρές δόσεις ηπαρίνης είναι ικανές να μεταβάλουν τον χρόνο της ενεργοποιημένης θρομβοπλαστίνης (σχετίζεται με την πήξη του αίματος)</p>

## Διάλυμα NaCl 0,9%

Το διάλυμα NaCl 0,9%, για τους παιδιατρικούς ασθενείς ενδείκνυται διότι διατηρεί την βατότητα του φλεβοκαθετήρα μειώνοντας τους κινδύνους, που ενέχει η χρήση της ηπαρίνης

Η αύξηση του χρόνου παραμονής των ΠΦΚ αυξάνει την πιθανότητα επιπλοκών, όπως η απόφραξη και η λοίμωξη του καθετήρα. Είναι σημαντικό μετά από κάθε ενδοφλέβια έγχυση να γίνεται έκπλυση του καθετήρα με αιμοσυμβατή λύση όπως το διάλυμα NaCl 0,9% σύμφωνα με το Διεθνές Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων

## Διάλυμα Ηπαρίνης

Η άσκοπη χρήση της ηπαρίνης πρέπει να αποφεύγεται, καθώς υπάρχουν κίνδυνοι για ενδοκοιλιακή και εγκεφαλική αιμορραγία (κυρίως σε νεογέννητα) θρομβοκυτταροπενία, υπερευαισθησία στην ηπαρίνη, αλληλεπίδραση με φάρμακα και αλλεργικές αντιδράσεις

Αν και οι παρενέργειες από την χρήση ηπαρινούχου διαλύματος δεν είναι συχνές εντούτοις είναι πιθανόν να παρατηρηθούν τα εξής: αιμορραγία, εκχυμώσεις, κνησμός, ερεθισμός του δέρματος, αιματηρές ή μέλανες κενώσεις

Το Διεθνές Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC) δεν συνιστά τη συστηματική χρήση ηπαρίνης, για να αποφευχθούν επιπλοκές, σε όλους τους τύπους φλεβικών καθετήρων

### **ΠΡΟΣΟΧΗ!!**

- Ανάλογα με την φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται μπορεί να μην ενδείκνυται ούτε η χρήση ηπαρινούχου διαλύματος, ούτε η χρήση διαλύματος NaCl 0,9% για την έκπλυση λόγω του ότι αλληλεπιδρούν με το χορηγούμενο φάρμακο
- Για παράδειγμα, τα φάρμακα αμφοτερικίνη Β, ανοσοσφαιρίνη αφού χορηγηθούν ενδείκνυται η έκπλυση να γίνεται με δεξτρόζη 5%, διότι δεν αλληλεπιδρά με αυτά τα φάρμακα και προλαμβάνει την δημιουργία θρόμβου

## ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΦΚ

- ✓ Διακοπή έγχυσης και αποσύνδεση από το συνδετικό
- ✓ Αφαίρεση αυτοκόλλητης ταινίας από το δέρμα
- ✓ Απόσυρση του καθετήρα εκτός φλέβας και άμεση εφαρμογή πίεσης με γάζα για τουλάχιστον 5 λεπτά
- ✓ Τοποθεήστε γάζα ή ένα κομμάτι τολύπιο με αυτοκόλλητη ταινία πάνω στην περιοχή και ενημερώνουμε τον ασθενή ή τον συνοδό να εφαρμόσει πίεση με το χέρι για 5-10 λεπτά ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα αιματώματος .