



Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με σύστημα φλεβικής προσπέλασης Port-a Cath

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με σύστημα φλεβικής προσπέλασης Port-a Cath

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με σύστημα φλεβικής προσπέλασης Port-a Cath

I. Σύνδεση για IV έγχυση υγρών

II. Αποσύνδεση - ηπαρινισμός

Εισαγωγή - Ορισμοί

Ως port-a cath ορίζεται ένα πλήρως εμφυτευμένο σύστημα, που αποτελείται από ένα μεταλλικό θάλαμο έγχυσης κι έναν καθετήρα. Ο θάλαμος έγχυσης κατασκευάζεται από υποαλλεργικό κι απόλυτα βιοσυμβατό τιτάνιο, υλικό το οποίο δεν είναι μαγνητικό κι επιτρέπει την ασφαλή διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας. Ο καθετήρας κατασκευάζεται από σιλικόνη ή πολυουρεθάνη και είναι ακτινοσκοπικός, επιτρέποντας τον ακριβή έλεγχο της θέσης του με μια απλή ακτινογραφία.

Ενδείξεις Εφαρμογής

Η χορήγηση IV υγρών μέσω του port-a cath γίνεται σε περιπτώσεις:

- ◆ Χορήγησης διαλυμάτων ή φαρμάκων που ερεθίζουν τις περιφερικές φλέβες (υπέρτονα, χημειοθεραπευτικά κ.α.)
- ◆ Σε ασθενείς που προβλέπεται μακρόχρονη ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, φαρμάκων ή χημειοθεραπείας.

Η διενέργεια αιμοληψίας αποτελεί ιατρική πράξη και δεν αποτελεί αντικείμενο του παρόντος οδηγού

Νοσηλευτική Εκτίμηση

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

- ◆ Σωστή θέση του port-a cath
- ◆ Καλή λειτουργία του port-a cath (επαναφορά αίματος, βατότητα αυλού)
- ◆ Κατάσταση δέρματος πάνω από την ανατομική θέση του port-a cath (ερυθρότητα, οίδημα, πόνος κλπ)
- ◆ Ιστορικό αλλεργίας στα αυτοκόλλητα επιθέματα.

Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ➡ Κίνδυνος για λοίμωξη από πλημμελή εφαρμογή των κανόνων ασηψίας – αντισηψίας
- ➡ Άγχος που σχετίζεται με έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τη διαδικασία.

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ◆ Διατήρηση λειτουργικότητας του port-a cath (επαναφορά αίματος, βατότητα αυλού)
- ◆ Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος λοιμώξεων που σχετίζονται με τον καθετήρα

- ♦ Ο ασθενής συνεργάζεται ικανοποιητικά και κατανοεί τους περιορισμούς κινητικότητας που προκύπτουν από τη συνεχή IV χορήγηση υγρών.

Ειδικές προφυλάξεις

Η όλη διαδικασία ενέχει υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Με δεδομένο ότι το άκρο του καθετήρα καταλήγει στην άνω κοίλη φλέβα η **αυστηρή τήρηση των αρχών ασηψίας – αντισηψίας κρίνεται επιβεβλημένη** σε όλα τα στάδια εφαρμογής του πρωτοκόλλου.

I. Σύνδεση για IV έγχυση υγρών

Απαραίτητο υλικό

- ✓ Αποστειρωμένο πεδίο
- ✓ Αποστειρωμένα γάντια
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες
- ✓ 2 σύριγγες 10 ml ή 20 ml
- ✓ 1 amp φυσιολογικό ορό 10 ml
- ✓ Αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% ή αλκοόλη 70%
- ✓ Αναισθητική αλοιφή Emla
- ✓ Ειδικές βελόνες port-a cath
- ✓ Διάλυμα ορού
- ✓ Σύστημα χορήγησης
- ✓ Αντιμικροβιακά Three-way

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

I. Σύνδεση για I.V έγχυση υγρών

| Ενέργεια | Αιτιολόγηση |
|---|---|
| 1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων |
| 2. Οργανώστε το υλικό. Σε περίπτωση που δεν έχετε βοηθό, χρησιμοποιήστε αποστειρωμένο πεδίο δίπλα στον ασθενή και τοποθετήστε πάνω το αποστειρωμένο υλικό σας. | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας |
| 3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή | Πρόληψη λάθους |
| 4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση | Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους |
| 5. Εφαρμόστε αλοιφή Emla 45 min πριν την σύνδεση | Εξασφάλιση περιοχικής αναισθησίας |
| 6. Απολυμάνετε την περιοχή με κυκλικές κινήσεις από μέσα προς τα έξω, με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% | Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης. |
| 7. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια | Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης |
| 8. Εισάγετε με σταθερές κινήσεις την ειδική κυρτή βελόνη κάθετα , ψηλαφώντας το κέντρο του port a cath και σταθεροποιείστε με αυτοκόλλητη ταινία. | |
| 9. Αναρροφείστε λίγο αίμα (2-3ml) το οποίο απορρίπτεται | Έλεγχος της θέσης του καθετήρα |

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

- ♦ Σε περίπτωση που ο έλεγχος αποβεί αρνητικός, κάντε flush με λίγο φυσιολογικό ορό και αν πάλι δεν αποδώσει **ενημερώστε το θεράποντα ιατρό**

- ♦ Χρησιμοποιούμε **πάντοτε σύριγγα \geq των 10 ml** για την αποφυγή κινδύνου ρήξης αγγείου ή μετακίνησης του καθετήρα

| | |
|---|---|
| 10. Εγχύσετε 10ml φυσιολογικό ορό | Ελέγχεται η βατότητα του καθετήρα, και μειώνεται η πιθανότητα δημιουργίας θρόμβου |
| 11. Συνδέστε τον ορό αφού πρώτα έχετε εξαερώσει το σύστημα χορήγησης. | Πρόληψη αερώδους εμβολής |
| 12. Ρυθμίστε τον στη κατάλληλη ροή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία | Ακρίβεια χορήγησης |
| 13. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα | Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών |
| 14. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων |
| 15. Ενημερώστε και υπογράψτε το φύλλο νοσηλείας | Ακριβής νοσηλευτική τεκμηρίωση |

II. Αποσύνδεση - ηπαρινισμός

Απαραίτητο υλικό

- ✓ Αποστειρωμένο πεδίο
- ✓ Αποστειρωμένα γάντια
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες
- ✓ 3 σύριγγες 10 ml
- ✓ 1 amp φυσιολογικό ορό 10 ml
- ✓ 1amp διάλυμα ηπαρίνης των 5ml (10 IU/ml)
- ✓ Αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% ή αλκοόλη 70%
- ✓ Αυτοκόλλητο επίθεμα γάζας

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

II. Αποσύνδεση - ηπαρινισμός

| Ενέργεια | Αιτιολόγηση |
|--|---|
| 1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων |
| 2. Οργανώστε το υλικό Σε περίπτωση που δεν έχετε βοηθό, χρησιμοποιήστε αποστειρωμένο πεδίο δίπλα στον ασθενή και τοποθετήστε πάνω το αποστειρωμένο υλικό σας | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας |
| 3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή | Πρόληψη λάθους |
| 4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση | Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους |
| 5. Κλείστε το clip στην προέκταση της βελόνης | Πρόληψη εμβολής αέρα |
| 6. Καθαρίστε την τελική σύνδεση της προέκτασης ορού με την ειδική κυρτή βελόνη, με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% | Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών |
| 7. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια | Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης |
| 8. Εφαρμόστε τη σύριγγα και αναρροφήστε λίγο αίμα (2-3ml) και απορρίψτε | Έλεγχος θέσης καθετήρα |

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ:

Σε περίπτωση που ο έλεγχος αποβεί αρνητικός, κάντε flush με λίγο φυσιολογικό ορό και αν πάλι δεν αποδώσει ενημερώστε το θεράποντα ιατρό

| | |
|--|---|
| 9. Εγχύσετε 10ml φυσιολογικό ορό | Ελέγχεται η βατότητα του καθετήρα, και μειώνεται η πιθανότητα δημιουργίας θρόμβου |
| 10. Εγχύσετε 5ml διάλυμα ηπαρίνης (50 – 100 IU/ml) | Μειώνεται η πιθανότητα δημιουργία θρόμ- |

| | |
|--|---|
| και αφαιρέστε την βελόνη ενώ εγχέετε | βου και ασκώντας θετική πίεση μειώνεται η πιθανότητα επιστροφής αίματος |
| 11. Εφαρμόστε διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% τοπικά, αφήστε να στεγνώσει στον αέρα (30'' - 40'') | Πρόληψη επιμόλυνσης |
| 12. Τοποθετήστε αυτοκόλλητο επίθεμα γάζας | |
| 13. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα | Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών |
| 14. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων |
| 15. Ενημερώστε και υπογράψτε το φύλλο νοσηλείας | Ακριβής νοσηλευτική τεκμηρίωση |

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- ✓ Σωστή θέση του καθετήρα
- ✓ Βατότητα του αυλού του καθετήρα και χειρισμοί που έγιναν για τη διατήρησή της
- ✓ Κατάσταση δέρματος πάνω από την πύλη του Port
- ✓ Ανοχή και συνεργασία του ασθενή με τη διαδικασία.



Βιβλιογραφικές Πηγές

- Bard Access Systems 2007, Hickman, Leonard and Broviac Central Venous Catheters instruction manual, viewed 14 September 2012, <http://www.bardaccess.com/assets/pdfs/ifus/0713603-0600010_IS_Hickman-Broviac_IFU_web.pdf>.
- Camp-Sorrell, D 2011, *Access Device Guidelines: Recommendations for Nursing Practice and Education*, 3-edn, Oncology Nursing Society (ONS), Pittsburgh, PA.
- 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>.
- Gibson, F & Evans, M 2000, *Pediatric Oncology: Acute nursing care*, 21th edn, Whurr Publisher, London.
- Infusion Nurse Society (INS) 2006, Infusion Nursing Standards of Practice, *J Infus Nurs*, vol. 29, no. 1 Suppl, pp. S1-92.
- O'Grady, NP, Alexander, M, Burns, LA, Dellinger, P, Garland, J, Heard, SO, Lipsett, PA, Masur, H, Mermel, LA, Pearson, ML, Raad, II, Randolph, A, Rupp, ME, Saint, S & the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) 2011, *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*, CDC, viewed 14 September 2012, <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>>.
- Proel, JA 1999, *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες*, 2^η Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.
- Tomlinson, D & Kline, NE 2005, *Pediatric oncology nursing. Advanced Clinical Handbook*, Springer edition, Berlin.

