



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	Ειδική (16. ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ)
Κατηγορία Οδηγίας:	ΦΛΕΒΟΚΕΚΤΗΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (FISTULA)
ΚΩΔΙΚΟΣ Ο.Ε.	E.16.1.
Πεδίο εφαρμογής:	Μονάδα Τεχνητού νεφρού
Υπεύθυνοι σύνταξης:	ΣΥΜΠΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ, ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	01/11/2023

1. Σκοπός

Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ FISTULA ΚΑΙ Η ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ.

2. Απαιτήσεις

Α.ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ

Β.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Γ.ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΥΛΙΚΟΥ(ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΣΕΤ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ,ΒΕΛΟΝΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΟΠΩΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΦΛΕΒΟΚΕΚΤΗΣΗΣ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ ΤΝΦ05)

Δ.ΠΛΥΣΙΜΟ ΚΑΙ ΣΚΟΥΠΙΣΜΑ ΧΕΡΙΩΝ.

3. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Αξιολόγηση της fistula και εκτίμηση του αγγείου με την επισκόπηση-ψηλάφηση – ακρόαση	<ul style="list-style-type: none">Για τη βέλτιστη επιλογή των σημείων παρακέντησης
2. Αντισηψία των σημείων παρακέντησης	<ul style="list-style-type: none">Για αποφυγή δερματικής ή συστηματικής λοίμωξης
3. Επιλογή σημείου παρακέντησης (τουλάχιστον 3εκ. από την αναστόμωση)	<ul style="list-style-type: none">Αποφυγή τραυματισμού αναστόμωσης
4. Τοποθέτηση (φλεβικής) βελόνας επιστροφής με κατεύθυνση προς τη φορά κίνησης του αίματος.	<ul style="list-style-type: none">Αποφυγή αυξημένης αντίστασης στη φλεβική ροή.
5. Τοποθέτηση (αρτηριακής) βελόνας με κατεύθυνση ομόρροπη ή αντίρροπη προς τη καρδιά.	<ul style="list-style-type: none">Αποφυγή επανακυκλοφορίας.
6. Η ελάχιστη απόσταση μεταξύ αρτηριακής και φλεβικής παρακέντησης πρέπει να είναι τουλάχιστον 5-6εκ.	<ul style="list-style-type: none">Ελαχιστοποίηση του κινδύνου τραυματισμού του αγγείου.
7. Εναλλαγή των θέσεων φλεβοκέντησης Fistula.	<ul style="list-style-type: none">Παρατείνεται ο χρόνος επιβίωσής της και προλαμβάνεται η δημιουργία ψευδοανευρύσματος.
8. Πλύσιμο χεριών με αντιβακτηριδιακό σαπούνι και	<ul style="list-style-type: none">Απομάκρυνση των μικροβίων – πρόληψη των

εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος – στέγνωμα με χειροπετσέτα	ανθεκτικών μικροβιακών οργανισμών.
<p>9. Προετοιμασία φλεβοκέντησης:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Εφαρμογή μάσκας. - Άνοιγμα σερ φλεβοκέντησης. <p>-Άνοιγμα εξωτερικού περιβλήματος των βελόνων, συρίγγων και αναρρόφηση φυσιολογικού ορού.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Εφαρμογή γαντιών. - Τοποθέτηση αποστειρωμένου τετραγώνου και ελαστικής ταινίας περιίδεσης. <p>-Αντισηψία δέρματος με διάλυμα χλωρεξιδίνης.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Πλήρωση του αυλού της βελόνας μεταλλικού και πλαστικού με φυσιολογικό ορό. <p>-Πλύσιμο των κλείστρων των βελόνων.</p> <p>-Απολύμανση του δέρματος, μια περιοχή γύρω από την αγγειακή προσπέλαση, θα πρέπει να καθαρίζεται με κυκλικές κινήσεις από μέσα προς τα έξω και να αφήνεται να στεγνώσει στον αέρα</p>	<p>Απομάκρυνση των μικροβίων από τα σημεία φλεβοκέντησης και την γύρω από αυτά περιοχή.</p> <p>Εξασφάλιση πλήρως βακτηριοστατικής δράσης και καλό στέγνωμα του δέρματος</p>
10. Εξηγούμε την διαδικασία της φλεβοκέντησης στον ασθενή.	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του άγχους και εξασφάλιση καλής συνεργασίας με τον ασθενή.
11. Ενημερώνουμε τον ασθενή ότι δεν πρέπει να κοιμάται με αυτό το χέρι κάτω από το κεφάλι ή το σώμα του. Να μην σηκώνει βαριά αντικείμενα και να μην πιέζει το άκρο που φέρει τη θέση πρόσβασης.	<p>Αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει θρόμβωση της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας .</p> <ul style="list-style-type: none"> •
12. Επιλογή σωστής βελόνας	<ul style="list-style-type: none"> • Το μήκος της βελόνας δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 2,5 εκ., το μέγεθος του αυλού της βελόνας (16G) πρέπει να είναι κατάλληλο προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκής ροή που μπορεί να φτάσει τα 300-400ml /h και να διαθέτει οπίσθια σπή για την εξασφάλιση της κατάλληλης ροής και τα πτερύγια για τη διευκόλυνση της φλεβοκέντησης και της στερέωσης.
13. Αφαίρεση του καλύμματος της βελόνας με τρόπο.	<ul style="list-style-type: none"> • Προλαμβάνει τα τυχαία τρυπήματα με τη βελόνα και προφυλάσσεται η ασηψία
14. Εφαρμογή ελαφριάς περιίδεσης.	<ul style="list-style-type: none"> • Σταθεροποίηση της φλέβας και στην εντόπιση του βάθους της αγγειακής προσπέλασης και της γωνίας εισόδου της βελόνας μέσα στο αγγείο.
15. Εισαγωγή της βελόνας στο δέρμα υπό γωνία 20 ⁰ - 35 ⁰ για τη fistula .	<ul style="list-style-type: none"> • Όταν η βελόνα διαπεράσει το τοίχωμα του αγγείου πρέπει να παρατηρηθεί επιστροφή του αίματος.
16. Προώθηση της βελόνας ως τα 2/3 του μήκους της και περιστροφή κατά 180 ⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτή η περιστροφή γίνεται για την αποφυγή βλάβης στο εν τω βάθει τοίχωμα του αγγείου.
17. Έλεγχος για διαπίστωση επαρκούς ροής αίματος και αφαίρεση της περιίδεσης. Στη παρακέντηση του μοσχεύματος δεν χρειάζεται περιίδεση.	<ul style="list-style-type: none"> • Αν η ροή είναι ικανοποιητική, επιστρέφουμε το αίμα που αναρροφήσαμε για τον έλεγχο βατότητας της βελόνας ΜΟΝΟ όταν λύσουμε την περιίδεση γιατί υπάρχει κίνδυνος ρήξης του αγγείου. Αν η ροή είναι ανεπαρκής, γίνονται οι κατάλληλοι χειρισμοί για αποκατάσταση του προβλήματος.

18. Ακινητοποίηση των πτερυγίων της βελόνας και του πλαστικού αυλού οριζόντια πάνω στο δέρμα.	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη τυχόν βίαιης μετακίνησης ή έξοδος της βελόνας, τραυματισμό ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.
19. Καθαρίζεται και στεγνώνεται η περιοχή γύρω από τα σημεία φλεβοκέντησης.	<ul style="list-style-type: none"> • Μειώνεται η πιθανότητα μόλυνσης στο σημείο της αγγειακής προσπέλασης και προετοιμάζεται το δέρμα για να κολληθούν οι ταινίες στερέωσης (Σε ασθενείς με έντονη τριχοφυΐα ευπρεπίζεται η περιοχή γύρω από τις θέσεις της φλεβοκέντησης.)
20. Σύνδεση των βελόνων με τα αντίστοιχα σκέλη των γραμμών αιμοκάθαρσης. Οι γραμμές του αίματος πρέπει: Να έχουν περιθώριο και να είναι χαλαρές . Να στερεώνονται στο χέρι του ασθενούς και τα ρούχα του (όχι μαξιλάρι, κρεβάτι, βραχίονα πολυθρόνας)	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτρέπεται η άνεση των κινήσεων του ασθενή και αποφεύγεται το τράβηγμα των βελόνων από τις γραμμές του αίματος
21. Σύνδεση των βελόνων με τα αντίστοιχα σκέλη των γραμμών αιμοκάθαρσης	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτρέπεται στους νοσηλευτές να κάνουν συχνούς ελέγχους, χωρίς να ενοχλούνται οι ασθενείς και ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος
22. Η αγγειακή προσπέλαση και οι βελόνες θα πρέπει να είναι ορατές κάθε στιγμή στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτρέπεται στους νοσηλευτές να κάνουν συχνούς ελέγχους, χωρίς να ενοχλούνται οι ασθενείς και ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος παρεκτόπισης της βελόνας από τον ασθενή ή τους νοσηλευτές πριν συμβεί σοβαρό σπύλιμα αίματος
4. Τεκμηρίωση - Βιβλιογραφία	

Όπως συστήνεται από την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ σύμφωνα με τη τελευταία επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016

- Byzue S. et al., (1994), A new proactive approach to the management of arteriovenous Fistula.
- Gutch CF., Stoner MH. & Corea AL., (2003). Η ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης (Αγραφιώτης Θ., Συργκάνης Χ. & Ζηρογιάννης Π.), 6η Έκδοση, Εκδόσεις ARITI A.E., Αθήνα.
- Hayes J., (1998), Παράταση της λειτουργίας και επιβίωση της αγγειακής προσπέλασης, ο ρόλος του νοσηλευτή. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.
- Lemone P. & Burke K., (2006). Παθολογική-Χειρουργική: Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, τόμος II, (επιμέλεια / μετάφραση Μπροκαλάκη Η.), Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
- Lindey E.J., et al., (2000), Η φροντίδα της αγγειακής προσπέλασης στην Ευρώπη. Μέρος I – Μία μελέτη της πολιτικής διαφόρων Κέντρων. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.
- Suzan C. de Wit., (2001). Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, τόμος I, (επιμέλεια / μετάφραση Κοτρώτσιου Ε.), Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
- Thomas- Hawkins C., (1996), The Rose Nursing in Vascular Access Care. Seminars In Dialysis.
- Yaung R., Humprley S., (2000), Μία ανασκόπηση στη φροντίδα της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. EDTNA/ERCA Journal, Ελληνική Έκδοση.
- Αγραφιώτης Θ., (1984). Ο τεχνητός Νεφρός στη θεωρία του και στη πράξη, εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα
- Βλάχος Ε., Κωστανίδου Μ. & Θάνου Ι. (2001). Σχεδιασμός προγράμματος φροντίδας στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΝΤΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ, Αθήνα, 11η Νοσηλευτική ημερίδα.
- Βλάχος Ε., Κωστανίδου Μ., Θάνου Ι., (2001). Σχεδιασμός Προγράμματος φροντίδας στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. Τόμος Πρακτικών 11ης Νοσηλευτικής Ημερίδας, Αθήνα.
- Ζηρογιάννης Π. & Προβατοπούλου Σ., (2008). Εγχειρίδιο Αιμοκάθαρσης, Τομέας Εκδόσεων Ε.ΚΟ.Ν.Υ., Αθήνα.
- Ζηρογιάννης Π., Κατιρτζόγλου Α., Αγραφιώτης Θ. & Θάνου Α., (1991). ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ. Αθήνα.
- Ζηρογιάννης Π., Τσουφάκης Γ. & Θάνου Α., (1993). ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Αθήνα.
- Καυκιά Θ., (2003). Νεφρολογική Νοσηλευτική, University Studio Press, 2η έκδοση, Θεσσαλονίκη.
- Κοτρώτσιου Σ., Παραλίκας Θ., Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε., Κυπαρίση & Γ., Ριζούλης Α., (2008). Η έννοια της φροντίδας. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 1ο, Αθήνα.
- Λαμπρόπουλος Γ., (2008). ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.
- Λεμονίδου Χ., (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Μαλινδρέτος Π., Νικολαΐδης Π., (2011). Αρτηριοφλεβική Αναστόμωση σε αιμοκαθαίρομενους ασθενείς. Μια συστηματική ανασκόπηση, Ελληνική Νεφρολογία, Αθήνα. -Μάντζιου-Μεγαπάνου Β., (2009). Νεφρολογική Νοσηλευτική, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα

Τις Οδηγίες Εργασίας του ΠΓΝΙ επεξεργάστηκε, κωδικοποίησε, έλεγξε και πρότεινε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από: τον Τζιάλλα Δημήτριο (συντονιστής Ομάδας), Καρδακάρη Ολγα, Κασκάνη Δημήτριο, Κούτλα Βασίλειο, Νάκο Δημήτριο, Νάστου Χρύσω, Οικονόμου Μαργαρίτα, Παππά Βασιλική, Σιώζιου Μαρία, Τάχια Φρίξο, Τζαμάκου Ελευθερία, Υφαντή Ελένη