

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Γερολυμάτου Σ.

Ζαμάνης Ν.

Ξυθάλης Δ.

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020

1η ΦΑΣΗ-ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- Ανάπτυξη 3 πρωτοκόλλων από την **ομάδα εργασίας**
 - Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα (ΠΦΚ)
 - Τοποθέτηση διουρηθρικού καθετήρα ουροδόχου κύστεως (ΔΚΟΚ)
 - Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (ΡΓΣ)

1η ΦΑΣΗ-ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- Αξιολόγηση πρωτοκόλλων από την **ομάδα κρίσης**
 - Διευθυντής ΤΕΠ
 - Προϊσταμένη ΤΕΠ
- Αξιολόγηση πρωτοκόλλων από έμπειρους νοσηλευτές του ΤΕΠ
- Παρουσίαση πρωτοκόλλων στην ομάδα του ΤΕΠ

2η ΦΑΣΗ - ΠΛΗΡΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- Εφαρμογή των 3 πρωτοκόλλων στην καθ' ημέρα πράξη
- Προτάσεις-βελτιώσεις των πρωτοκόλλων
- Έλεγχος του βαθμού συμμόρφωσης του προσωπικού

ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΦΑΣΕΙΣ

- Ανάπτυξη **επιπλέον** πρωτοκόλλων για όλες τις νοσηλευτικές διαδικασίες
- Έγκριση από το **επιστημονικό συμβούλιο** του νοσοκομείου
- Μέτρηση **δεικτών αποτελεσματικότητας**
- Εκπαίδευση** του νεοδιοριζόμενου προσωπικού αυστηρά βάσει των πρωτοκόλλων

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΓΝΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ,
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ) ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



Ημερομηνία έκδοσης	Ιούλιος 2019
Συγγραφείς	Ξυθάλης Δ. ¹ , Γερολυμάτου Σ. ¹ Ζαμάνης Ν. ¹
Έλεγχος-κρίση	Γκλέκα Παναγιώτα ² , Καλδής Βασίλειος ³
Σχετιζόμενα αρχεία	ΑΡΧΕΙΟ 1. «Παραρτήματα-ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ (Β' Μέρος)

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

1. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του πρωτοκόλλου είναι η τεκμηριωμένη και ασφαλής τοποθέτηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ) σε ενήλικους ασθενείς του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

2. ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ

- Σε επαγγελματίες υγείας του ΤΕΠ Σισμανόγλειου ΓΝΑ οι οποίοι έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για την τοποθέτηση ΠΦΚ δηλαδή:
 - Νοσηλευτές και βοηθούς Νοσηλευτών
 - Ιατρούς ειδικευμένους και ειδικευόμενους
 - Λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας
- Σε φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας κάτω από την επίβλεψη κατάλληλων εκπαιδευτών.

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Η απόφαση τοποθέτησης ΠΦΚ λαμβάνεται σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο ιατρό αφού ληφθούν υπόψη:
 - η αναγκαιότητα του ΠΦΚ
 - οι εναλλακτικές οδοί χορήγησης φαρμάκων
 - η σχέση κόστους-οφέλους για τον ασθενή
- Αφαιρέστε τον ΠΦΚ το συντομότερο δυνατό, εφόσον δεν χρειάζεται πλέον.
- Αφαιρέστε τον ΠΦΚ που έχει τοποθετηθεί στα κάτω άκρα ή κάτω από μη άσηπτες συνθήκες το συντομότερο δυνατό.
- Μόνο κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό επιτρέπεται να τοποθετεί ΠΦΚ και απαιτείται περιοδική επανάληψη της εκπαίδευσης αυτής.
- Πριν την τοποθέτηση ΠΦΚ ζητήστε τη συναίνεση του ασθενούς

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

5. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

- Η φλέβα να είναι ορατή, ψηλαφητή, ευθεία, σταθερή και με εύρος μεγαλύτερο από τη διάμετρο του φλεβοκαθετήρα.
- Η περιοχή να βρίσκεται μακριά από άρθρωση, ουλοποιημένα σημεία, σκληρίες, φλεγμονές και θρομβωμένες φλέβες.
- Αποφυγή του άκρου, κατά το δυνατόν, όταν υπάρχουν: φίστουλα, λεμφαδενικός καθαρισμός ή/και μαστεκτομή στη σύστοιχη πλευρά.
- Επιλογή κατά προτεραιότητα του μη κυρίαρχου άκρου.
- Οι φλέβες του άκρου χεριού είναι καλύτερα ορατές, αλλά έχουν αυξημένη πιθανότητα ακούσιας αφαίρεσης και θρομβοφλεβίτιδας.
- Οι φλέβες του αντιβράχιου είναι προτιμότερες από αυτές του αγκωνιαίου βόθρου, λόγω μικρότερου κινδύνου λοίμωξης και αφαίρεσης, πιθανώς λόγω της ηπιότερης κάμψης που υφίσταται το συγκεκριμένο σημείο

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

6. ΥΛΙΚΑ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ	ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ
▪ Γάντια ελαστικά μιας χρήσης μη αποστειρωμένα	Μάσκα
▪ Περιχειρίδα (tourniquet), αν είναι εφικτό μιας χρήσεως	Προστατευτικά γυαλιά
▪ Νεφροειδές	Πλαστική ποδιά μιας χρήσης
▪ Δύο ΠΦΚ κατάλληλου μεγέθους (βλέπε πίνακα 1 στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). <u>Επιλογή του μικρότερου</u> δυνατόν ΠΦΚ	Ψαλίδι
▪ Τετράγωνο αδιάβροχο ή χαρτοβάμβακο	Φάρμακο ή ορός προς έγχυση
▪ Αποστειρωμένο αυτοκόλλητο επίθεμα	Στατό ορού
▪ Αποστειρωμένες γάζες ή βαμβάκι	Αντλία έγχυσης
▪ Διάλυμα για αντισηψία δέρματος	Θερμά επιθέματα
▪ Συνδετικό 3-way	Τοπικό αναισθητικό (κρέμα τύπου EMLA)
▪ Σύριγγα 5 ml με N/S 0,9% για έκπλυση (flush)	
▪ Αυτοκόλλητη ταινία	

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

7. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΦΚ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής του νοσηλευτή.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό της φλεβοκέντησης.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας.
4. Φορέστε γάντια.	Προστασία ασθενή και νοσηλευτή.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση αναλόγως του σημείου φλεβοκέντησης.	Επιτυγχάνεται καλύτερη οπτική επαφή και ανίχνευση των φλεβών.
6. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας ή χαρτοβάμβακα, 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 λόγω αποκλεισμού φλεβικής επιστροφής.
8. Ψηλαφήστε την κατάλληλη φλέβα.	Προσδιορισμός της γενικής κατάστασης της φλέβας.
9. Αφού εντοπίσετε τη φλέβα και την πορεία της, καθαρίστε με αντισηπτικό διάλυμα με κυκλωτερή κίνηση και αφήστε να στεγνώσει. Μην αγγίζετε ξανά το σημείο αυτό.	Εξασφάλιση σωστής αντισηψίας.

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

10. Καθλώστε 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.
11. 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! Επαιρύνονται ΜΟΝΟ ΔΥΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ φλεβοκέντησης. Σε περίπτωση αποτυχίας κλείεται κάποιος εμπειρότερος.	
13. Αφαιρέστε την περίδεση και τοποθετήστε τη γάζα κάτω από το στόμιο του ΠΦΚ. Πιέστε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρέστε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόστε το 3-way και συνδέστε τον ορό (αν υπάρχει τέτοια οδηγία)	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.	Εξασφάλιση σωστής ενδοφλέβιας χορήγησης.
Αναφερόμενο άλγος, τοπικό οίδημα, δυσχερής έγχυση, είναι ενδείξεις ότι η διαδικασία δεν έγινε επιτυχώς και πρέπει να επαναληφθεί.	
15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και κλείστε το 3-way με αποστειρωμένο πώμα.	

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΠΦΚ)

15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και κλείστε το 3-way με αποστειρωμένο πώμα .	
16. Στερεώστε τον ΠΦΚ με αυτοκόλλητο επίθεμα, πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία, κοντά στο σημείο εισόδου.	Αποφυγή ατυχηματικής αφαίρεσης του ΠΦΚ.
Προσοχή! Μην τοποθετείτε κολλητική ταινία <u>κυκλοτερώς</u> του άκρου, για αποφυγή του ενδεχομένου πρόκλησης ισχαιμίας.	
18. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
19. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο, την τοποθέτηση του ΠΦΚ (ημερ/νία, ανατομική θέση και μέγεθος).	Ορθή τεκμηρίωση.



ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»

Β' ΜΕΡΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ
ΑΝΤΟΧΗΣ
(ΣΥΝΟΔΕΥΕΙ ΤΟ Α' ΜΕΡΟΣ)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΑΘΗΝΑ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2018

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

	ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΓΝΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ		
Ημερομηνία έκδοσης	Οκτώβριος 2019	
Συγγραφείς	Ζαμάνης Ν, ¹ Γερολυμάτου Σ, ¹ Ξυθάλης Δ. ¹	
Έλεγχος-κρίση	Γκλέκα Παναγιώτα ² , Καλδής Βασίλειος ³	
Σχετικά αρχεία	Έντυπο 1. «Φόρμα Τοποθέτησης Ουροκαθετήρα»	

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

1. ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός του πρωτοκόλλου είναι η τεκμηριωμένη και ασφαλής τοποθέτηση διουρηθρικού καθετήρα ουροδόχου κύστεως (ΔΚΟΚ) σε ενήλικους ασθενείς του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Επιμέρους στόχος είναι η μείωση των λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος που σχετίζεται με τους ουροκαθετήρες (αντιπροσωπεύουν το 1/3 των νοσοκομειακών λοιμώξεων) μέσω:

- του περιορισμού της περιττής χρήσης των μονίμων ουροκαθετήρων
- της έγκαιρης αφαίρεσής τους
- της τήρησης άσηπτης τεχνικής κατά την εισαγωγή και τον περαιτέρω χειρισμό τους

2. ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ

- Σε επαγγελματίες υγείας του ΤΕΠ Σισμανόγλειου ΓΝΑ οι οποίοι έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για την τοποθέτηση ΔΚΟΚ δηλαδή:
 - Νοσηλευτές και βοηθούς Νοσηλευτών
 - Ιατρούς ειδικευμένους και ειδικευόμενους
 - Λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας
- Σε φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας κάτω από την επίβλεψη κατάλληλων εκπαιδευτών.

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

3. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

- Επίσχεση ούρων.
- Σε ασθενείς με απώλεια ούρων για λόγους καθαριότητας και πρόληψης κατακλίσεων όπως σε νευρολογικές παθήσεις, κωματώδεις καταστάσεις κλπ.
- Για διαγνωστικό σκοπό π.χ συλλογή καθαρού δείγματος ούρων όταν ο ασθενής δεν συνεργάζεται.
- Για πλύσεις ουροδόχου κύστης και/ή έγχυση φαρμάκων στην κύστη.
- Παρακολούθηση του ρυθμού παραγωγής ούρων με ακρίβεια πχ σε βαριά πάσχοντες ασθενείς.

Προεγχειρητικά σε μεγάλα χειρουργεία ή σε χειρουργεία όπου ο ασθενής παραμένει κατακλιμένος για μεγάλο διάστημα.

3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Η απόφαση τοποθέτησης ΔΚΟΚ λαμβάνεται σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο ιατρό αφού ληφθούν υπόψη:
 - η αναγκαιότητα του ΔΚΟΚ
 - οι διαθέσιμες εναλλακτικές επιλογές
 - η σχέση κόστους-οφέλους για τον ασθενή
- Αφαιρέστε τον ΔΚΟΚ το συντομότερο δυνατό, εφόσον δεν χρειάζεται πλέον.
- Μόνο κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό επιτρέπεται να τοποθετεί ΔΚΟΚ και απαιτείται περιοδική επανάληψη της εκπαίδευσης αυτής.

4. ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΟΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

- Επιλογή του **μικρότερου δυνατού** μεγέθους ουροκαθετήρα.
- Οι καθετήρες σιλικόνης έχουν πιο μακρά περίοδο παραμονής (90 ημέρες έναντι 30 ημερών των latex).
- Επιλογή τύπου 3 way ουροκαθετήρων, σε ασθενείς που χρειάζονται πλύσεις κύστης.
- Επιλέξτε τους καθετήρες τύπου Tiemann, όταν χρειάζεται λήψη ούρων μόνο για διαγνωστικούς σκοπούς.
- Η διαδικασία είναι αυστηρά άσπρη και προϋποθέτει την **ύπαρξη 2 ατόμων**.

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

5. ΥΛΙΚΑ

Δυο (2) ζευγάρια γάντια αποστειρωμένα και απλά γάντια latex	Ουροκαθετήρας
Αποστειρωμένες γάζες	Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος και στατό ουροσυλλέκτη
Αντισηπτικό διάλυμα (ιωδιούχος ποβιδόνη)	Υποσέντονο μιας χρήσης
Αναισθητική γέλη π.χ. ξυλοκαΐνη 2%	1 νεφροειδές μιας χρήσης
Σύριγγες 10ml (2)	Υλικά για τοπική καθαριότητα (σαπούνι/νερό ή υγρά μαντηλάκια, χαρτοβάμβακο)
Αμπούλα 10ml Water for injection	

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

7. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΚΟΚ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΚΟΚ ΣΕ ΑΝΔΡΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Επιβεβαιώστε, αρχικά την ανάγκη τοποθέτησης, στη συνέχεια την ταυτότητα του ασθενούς, εξηγήστε τη διαδικασία και λάβετε τη συγκατάθεσή του. Συμπληρώστε το έντυπο «Φόρμα Τοποθέτησης Ουροκαθετήρα»	Αποφυγή περιττών καθετηριασμών και τοποθέτησης σε λάθος ασθενή, μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς. Χρήση παραβάν ή όποιου άλλου πρόσφορου τρόπου.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής του νοσηλευτή.
3. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
4. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση και ελευθερώστε από τα ρούχα την περιγεννητική περιοχή. Τοποθετήστε το αδιάβροχο κάτω από το πέος του ασθενή.	Διευκόλυνση διαδικασίας. Προστασία ιματισμού από διαβροχή.
5. Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection (WFI) και τοποθετήστε το νεφροειδές σε προσιτή θέση.	Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
6. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης.	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης.
7. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
8. Ανασηκώστε το πέος με αποστειρωμένη γάζα με το ένα χέρι και κατεβάστε την ακροποσθία. Καθαρίστε με αποστειρωμένη γάζα και αντισηπτικό διάλυμα, με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια.	Αποκάλυψη έξω στομίου ουρήθρας. Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
9. Εγχύστε στην ουρήθρα 10 ml αναισθητικής γέλης, συγκλείστε το έξω στόμιο και περιμένετε έως ότου επιτευχθεί αναισθησία.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης του ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
10. Φορέστε νέο ζευγάρι αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

11. Συνδέστε με άσπιο τρόπο τον ουροκαθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.	Αποφυγή διαβροχής με ούρα.
12.. Ανασηκώστε το πέος με αποστειρωμένη γάζα με το ένα χέρι και κατεβάστε την ακροποσθία. Εισάγετε με το άλλο χέρι τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά και ήπια, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων. Πρωθήστε άλλα 2 -3 εκ, σχεδόν μέχρι τη διακλάδωση του ουροκαθετήρα.	Επίτευξη εύκολης και atraumaticής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.
Επί αντίστασης, παροτρύνετε τον ασθενή να βήξει και αυξήστε την έλξη του πέους.	Ο βήχας βοηθά στη λύση του σπασμού του έξω σφιγκτήρα
Προσοχή! Σε περίπτωση αδυναμίας προώθησης του ΔΚΟΚ, διακοπή της διαδικασίας. Συζητήστε το ενδεχόμενο τοποθέτησης από ουρολόγο, λόγω πιθανής υπερτροφίας του προστάτη.	
13. Φουσκώστε το μπαλονάκι με τη σύριγγα που περιέχει το WFI.	Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
14.Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχόν δυσανασχέτηση του ασθενή.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία της ουρήθρας.
15.Καθαρίστε τοπικά και επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση.	Πρόληψη διαταραχής αιμάτωσης.
16.Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στα στατό και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους.
17.Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων (κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml).	

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΚΟΚ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ		
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ	
1. Επιβεβαιώστε, αρχικά την ανάγκη τοποθέτησης, στη συνέχεια την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε τη διαδικασία και λάβετε τη συγκατάθεσή της. Συμπληρώστε το έντυπο «Φόρμα Τοποθέτησης Ουροκαθετήρα)	Μείωση περιττών καθετηριασμών, μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας της ασθενούς.	
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα της ασθενούς. Χρήση παραβάν ή όποιου άλλου πρόσφορου τρόπου.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής του νοσηλευτή.	
3. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.	
4. Τοποθετήστε την ασθενή σε γυναικολογική θέση και ελευθερώστε από τα ρούχα την περιγεννητική περιοχή. Τοποθετήστε το αδιάβροχο κάτω από τη λεκάνη της ασθενούς.	Διευκόλυνση διαδικασίας. Προστασία ιματισμού από διαβροχή.	
5. Εφαρμόστε τοπική καθαριότητα με νερό και σαπούνι αν χρειάζεται.	Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.	
6. Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection (WFI) και τοποθετήστε το νεφροειδές σε προσιτή θέση.	Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.	
7.Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης.	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης.	
8. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.	
9. Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Εφαρμόστε αντισηψία με αποστειρωμένη γάζα και αντισηπτικό διάλυμα με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω.	Αποκάλυψη έξω στομίου ουρήθρας. Πρόληψη της διασποράς μικροβίων.	

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

10. Φορέστε νέο ζευγάρι αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
11. Συνδέστε με άσηπτο τρόπο τον ουροκαθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.	Αποφυγή διαβροχής με ούρα.
12. Πιάστε τον ουροκαθετήρα με άσηπτο τρόπο σε απόσταση 5 -8εκ από το άκρο του. Επαλείψτε το άκρο με ξυλοκαΐνη.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
13. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ.	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.
14. Φουσκώστε το μπαλονάκι με τη σύριγγα που περιέχει το WFI.	Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
15. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχόν δυσανασχέτηση της ασθενούς.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία της ουρήθρας.
16. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο στατό και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους
17. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων (κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml).	

2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ(ΔΚΟΚ)

ΦΟΡΜΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	_____
ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	_____
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	_____ Barcode
Ημερομηνία	____/____/____ Ώρα _____
<u>Ενδειξη τοποθέτησης ουροκαθετήρα</u>	
☐	Επίσχεση ούρων ή απόφραξη ουροποιητικού
☐	Ανάγκη για παρακολούθηση προσλαμβανόμενων/αποβαλλόμενων υγρών (κάθε 1-2 ώρες)
☐	Περιεγχειρητική τοποθέτηση (σε επιλεγμένους ασθενείς)
☐	Ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου
☐	Ανάγκη παρατεταμένης ακινητοποίησης
☐	Ανακουφιστική φροντίδα στο τέλος της ζωής
☐	Άλλο _____
Ήταν ο ασθενής ανουρικός ☐	
Ιατρός που ζήτησε την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα _____	
	Όνομα
Τύπος ουροκαθετήρα _____	
Κατασκευαστής _____	
Μέγεθος _____	

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΟΝΙΣΣΕΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΣ ΚΑΛΟΝΕΡΙΚΩΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΚΤΩΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΛΟΝΙΣΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΣΕΙΣ & ΜΕΡΟΣ (ΣΥΝΔΕΣΕΤΕ ΤΟ Κ' ΜΕΡΟΣ)
Σελίδα 168 από 296

3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΡΓΚ)

➤ 6. ΥΛΙΚΑ

Απλά γάντια latex μιας χρήσης	Σάκος καθετήρα μιας χρήσης και πώμα
ΡΙνογαστρικός καθετήρας κατάλληλου μεγέθους	Ποτήρι με νερό (σε ασθενή με κατάποση)
Νεφροειδές μιας χρήσης	Αυτοκόλλητο επίθεμα στερέωσης του ΡΓΣ
Αναισθητική γέλη π.χ. ξυλοκαΐνη 2%	Αυτοκόλλητη ταινία
Σύριγγες 60ml (2)	Στηθοσκόπιο
Υποσέντονο μιας χρήσης ή χαρτοβάμβακο	

3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΡΓΚ)

➤ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΓΚ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΡΓΚ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών (βλέπε ΑΡΧΕΙΟ 1).	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής του προσωπικού.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό της διαδικασίας.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας.
4. Φορέστε γάντια.	Προστασία ασθενή και νοσηλεύτη.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση ημικαθιστή (Fowler).	Διευκόλυνση εισόδου του ΡΓΚ μέσω της βαρύτητας και της καταπόσης του νερού.
6. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας ή χαρτοβάμβακο, πάνω στο θώρακα του ασθενούς.	Προστασία υποκείμενης επιφάνειας από την επαφή με βιολογικά ή μη υγρά.
7. Αξιολογήστε τη βατότητα των ρωθώνων. Καθαρίστε αν είναι απαραίτητο.	Εύρεση καταλληλότερου ρώθωνα για την τοποθέτηση.
8. Ανοίξτε το ΡΓΚ και μετρήστε το μήκος από τη μύτη ως το λόβιο του αυτιού και ως το τέλος της ξιφοειδούς απόφυσης. Σημειώστε με μαρκαδόρο το σημείο.	Επιβεβαίωση ότι ο ΡΓΚ έχει προωθηθεί στο κατάλληλο μήκος.
9. Τοποθετήστε στον ΡΓΚ ξυλοκαΐνη gel και προωθήστε μέσω του ρώθωνα προς τα πίσω και κάτω.	Διευκόλυνση εισόδου.

3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΡΓΚ)

10. Όταν ο ΡΓΚ φτάσει στο φάρυγγα, προτρέψτε τον ασθενή να κάνει καταποτικές κινήσεις χορηγώντας του λίγο νερό και να κάμψει το κεφάλι προς το θώρακα.	Η κάμψη του κεφαλιού κλείνει την επιγλωττίδα και η κατάποση εμποδίζει την είσοδο του ΡΓΚ στην τραχεία.
Προσοχή! Χορηγείται νερό <u>μόνο</u> αν ο ασθενής έχει <u>δυνατότητα κατάποσης</u>.	
11. Προωθήστε τον καθετήρα ήπια και σταθερά στον οισοφάγο και στη συνέχεια στο στομάχι. Ελέγξτε τη στοματική κοιλότητα για τυχόν περιτύλιξη του ΡΓΚ εντός αυτής.	Αποφυγή τραυματισμού του οισοφάγου και λάθους τοποθέτησης.
13. Επιβεβαιώστε τη σωστή θέση του καθετήρα με αναρρόφηση γαστρικού περιεχομένου ή εισαγωγή στο στομάχι 10-20 ml αέρα με τη σύριγγα των 60 ml και ταυτόχρονα τοποθετήστε το στηθοσκόπιο στο επιγάστριο για να ακούσετε το ήχο του αέρα.	Εισάγουμε αέρα κι όχι νερό για αποφυγή πιθανής εισρόφησης.
14. Στερεώστε στη μύτη τον ΡΓΚ με το αυτοκόλλητο επίθεμα και την αυτοκόλλητη ταινία.	Προλαμβάνεται η μετακίνηση ή τυχόν ακούσια αφαίρεση του ΡΓΚ.
Εφόσον είναι διαθέσιμη, προτιμάται ως πιο αξιόπιστη η χρήση ταινιών γαστρικού pH για την επιβεβαίωση της τοποθέτησης του ΡΓΚ στο στομάχι. Επί αμφιβολίας, επιτρόσθετα γίνεται και Ro θώρακα.	
15. Συνδέστε το σάκο παροχέτευσης ή κλείστε με το πώμα τον ΡΓΚ.	Επιτυγχάνεται η παροχέτευση του στομάχου.
16. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στους κατάλληλους κάδους, σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.	Σωστή διαχείριση απορριμμάτων.

3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (ΡΓΚ)

17. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
18. Καταγράψτε στο διάγραμμα του ασθενούς τις λεπτομέρειες της διαδικασίας (ημερ/νία τοποθέτησης, είδος, μέγεθος του ΡΓΚ).	Ορθή τεκμηρίωση.

Ευχαριστώ για την προσοχή!

