



Αρ. Πρωτοκόλλου 15	Έκδοση 1 ^η	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 3
--------------------	-----------------------	------------------	----------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ**

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Αντωνίου Φ. Βελλής Κ. Θεοχάρη-Μπήδου Ζ. Καρύδα Κ. Κοσμίδου Μ.	Λαλοπούλου Μ. Μοιρασγεντή Μ. Περπερίδου Ο. Σιάπκας Ε. Τούφας Κ.	Τσιούλα Χ. Χαρούπα Σ. Χονδροματίδου Μ.
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κοκώνη Κουτσιαντά - Ζαμπόκα		
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας	Φανή Αθανασιάδου- Πιπεροπούλου Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ		
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Δημήτριος Γρέκας Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ		
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	Γεώργιος Βέργουλας		

Απόφαση Δ.Σ: Συνεδρίαση 19^η της 30/08/2011
Θέμα 49^ο

Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο
όταν φέρει την σφραγίδα της πηγής προέλευσης:
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Τοποθέτηση Αρτηριακής Γραμμής
και σύνδεση με το σύστημα συνεχόμενης έκπλυσης και καταγραφής

ΥΛΙΚΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Καθετήρας 19-20 gauze με βελόνα	1.
2. Αποστειρωμένα γάντια	2.
3. Διάλυμα rovidone iodine 10%	3. Αντισηψία
4. Αποστειρωμένες γάζες	4.
5. Ξυλοκαΐνη 2% σε σύριγγα ινσουλίνης	5. Για τοπική αναισθησία, όταν ο ασθενής είναι ξύπνιος
6. Αποστειρωμένο σχιστό	6.
7. Ορός 1000cc N/S 0.9% εμπλουτισμένος με 1000 IU ηπαρίνης	7. Συνεχής ηπαρινισμός του αγγείου
8. Συσκευή έγχυσης του ορού σε μικροσταγόνες	8.
9. Ασκός σύνθλιψης του ορού, εφαρμόζοντας πίεση 300mmHg	9. Για συνεχή έκπλυση του αρτηριακού καθετήρα
10. Μετατροπέας (transducer)	10. Αποτελεί την ενδιάμεση συσκευή για τη μετατροπή της μηχανικής ενέργειας, σε ηλεκτρική
11. Στρόφιγγα 3 κατευθύνσεων (3 way) ή πολλαπλό 3 way	11.

12. Σκληρή προέκταση ανάλογα με την απόσταση του μετατροπέα (transduser) από τον ασθενή	12. Όσο μικρότερη είναι η απόσταση, τόσο λιγότερες είναι οι απώλειες του σήματος
13. Αποστειρωμένα υλικά για επικάλυψη	13.
14. Monitor καταγραφής	14. Ενισχύει το ρεύμα που έρχεται από τον μετατροπέα (transduser) και δείχνει συνεχώς την αρτηριακή πίεση στην οθόνη

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Πλύσιμο χεριών	1. Βασικός κανόνας ασηψίας και αντισηψίας
2. Προετοιμασία του συστήματος καταγραφής της αρτηριακής πίεσης με έλεγχο όλων των συνδέσεων	2. Υπάρχουν έτοιμα ολοκληρωμένα συστήματα, όμως πρέπει να ελέγχονται για σημεία χαλάρωσης ή αποσύνδεσης, οπότε και προκύπτει διαφυγή αίματος
3. Προετοιμασία του ορού με 1000IU ηπαρίνη και καταγραφή ποσού, ημερομηνίας παρασκευής και αλλαγής του διαλύματος (συνήθως κάθε 24 ώρες)	3. Η έκπλυση με ηπαρίνη εμποδίζει τη δημιουργία θρόμβων
4. Εξαέρωση του συστήματος πριν συνδεθεί στον άρρωστο, φροντίζοντας να μην υπάρχουν φυσαλίδες στο σύστημα	4. Έτσι δεν κινδυνεύουμε από λάθος χειρισμό του 3 way να εισάγουμε αέρα στον άρρωστο, προκαλώντας εμβολή
5. Σύνδεση του μετατροπέα (transduser) με το συνδετικό καλώδιο του monitor και τοποθέτησή του στο ειδικό στατώ, έτσι ώστε να μπορούμε με άνεση να λάβουμε σωστή βαθμονόμηση του συστήματος	5. Η σωστή τακτοποίηση των γραμμών και των καλωδίων είναι προς όφελος του νοσηλευτικού χρόνου

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ στην κερκιδική αρτηρία

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ (*εκτελείται από τον γιατρό)	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Τοποθετούμε κάτω από τον καρπό, υποστηρικτικό, σε γωνία 60°	1. Προκειμένου να γίνει ευθυσμός του καρπού
2. Καθαρίζεται το σημείο εισαγωγής	2. Αντισηψία
3. *Τοποθετείται το αποστειρωμένο σχιστό	3.
4. *Εφαρμόζεται τοπική αναισθησία	4. Να γίνει ανώδυνη η διαδικασία για τον ασθενή
5. *Με τα δάχτυλα των χεριών ψηλαφάται η σφυγμική δραστηριότητα της αρτηρίας	5. Με τα δύο δάχτυλα (δείκτη και μέσο) σχεδόν ακινητοποιείται η αρτηρία. Αν δεν ψηλαφάται, δεν γίνεται παρακέντηση
6. *Εισάγεται ο καθετήρας υπό γωνία 30° μέχρι να γεμίσει με αίμα	6.
7. *Αφαιρείται η βελόνα και προωθείται ο καθετήρας με ήπιες κινήσεις στον αρτηριακό αυλό	7.

8. *Σύνδεση του άκρου του 3 way με τον καθετήρα και καλή ακινητοποίηση του καθετήρα και του συστήματος	8. Η σωστή ακινητοποίηση προσφέρει ασφάλεια γιατί σε τυχαία αποσύνδεση του συστήματος, λόγω του ότι η γραμμή εξόδου μας είναι αρτηρία, ο ασθενής κινδυνεύει να χάσει πολύ αίμα γρήγορα
9. Επικαλύπτουμε με γάζα αποστειρωμένη ή διαφανή μεμβράνη	9. Η επιλογή της μεμβράνης γίνεται για καλύτερη επισκόπηση του σημείου εισαγωγής

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Λαμβάνουμε το ύψος του transducer έτσι ώστε αυτός να είναι στο ύψος του δεξιού κόλπου (4 ^ο μεσοπλεύριο διάστημα, μέση μασχαλιαία γραμμή) και τότε κάνουμε ταυτόχρονα εξισορρόπηση (zeroing) του συστήματος με την ατμοσφαιρική πίεση	1. Έτσι καθορίζουμε το σημείο αναφοράς του συστήματος στην κλίμακα του monitor. Το zeroing γίνεται τουλάχιστον μια φορά σε κάθε βάρδια. Το ύψος του transducer (όταν το στατώ είναι ανεξάρτητο του κρεβατιού) αλλάζει ανάλογα με τη θέση του αρρώστου για να μην έχουμε λανθασμένες τιμές
2. Τοποθέτηση των alarm στο monitor	2. Για άμεση επέμβαση

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΡΑΜΜΗΣ

1. Πλύσιμο χεριών σε κάθε χειρισμό του αρτηριακού καθετήρα και του συστήματος έκπλυσης και καταγραφής
2. Αλλαγή του ηπαρινισμένου διαλύματος κάθε 24 ώρες
3. Αλλαγή των υλικών επικάλυψης με καθαρισμό, σύμφωνα με συνθήκες ασηψίας και αντισηψίας, κάθε 48 ώρες ή εάν είναι βρεγμένα
4. Καθημερινό έλεγχο και επισκόπηση του σημείου εισαγωγής του καθετήρα
5. Αφαίρεση του καθετήρα σε υποψία λοίμωξης και καλλιέργεια του άκρου του
6. Παρακολούθηση για τυχόν επιπλοκές του άκρου όπως: θρόμβωση, πόνος, ισχαιμία, αιμάτωμα στο σημείο εισόδου
7. Αλλαγή της αρτηριακής γραμμής κάθε 4 ημέρες αν είναι δυνατόν

Βιβλιογραφία

- Jorda D. Charin, Τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής και παρακολούθηση, Jean A. Proehl, Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, 1999, Εκδόσεις Λαγός
- Καλοφυσούδης Ι., Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες, 2000, εκδόσεις Λίτσας
- M. Nicol, C. Bavin, C. Bedford-Turner, P. Cronin, K. Rawlings-Anderson: Βασικές νοσηλευτικές διαδικασίες, 2004, Εκδόσεις Παρισιάνου
- Ruth Slabach, Λήψη δειγμάτων αρτηριακού αίματος για μέτρηση των αερίων, Jean A. Proehl, Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, 1999, Εκδόσεις Λαγός