

Έναρξη και λειτουργία Ομάδας Νοσηλευτών Αγγειακής Προσπέλασης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Στέλλα Ανυφαντάκη

Launch and operation of the
Vascular Access Nursing Team of
the University General Hospital
of Heraklion

Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Στέλλα Ανυφαντάκη
τηλ: 6948208653
e-mail: stellan8@gmail.com

Η τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα (ΠΦΚ) αποτελεί την πιο συχνά εκτελούμενη επεμβατική πράξη στα νοσοκομεία παγκοσμίως, ενώ η εξασφάλιση και η διαχείριση φλεβικής γραμμής σε ασθενείς με δύσκολη φλεβική πρόσβαση παραμένει καθημερινό και ιδιαίτερα απαιτητικό κλινικό ζήτημα για τους νοσηλευτές. Παρά τη φαινομενική απλότητα της διαδικασίας, οι αποτυχημένες προσπάθειες, οι επαναλαμβανόμενες παρακεντήσεις και οι επιπλοκές που σχετίζονται με τη φλεβική πρόσβαση έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ασφάλεια των ασθενών όσο και στη χρήση των υγειονομικών πόρων.

Η διεθνής βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η τοποθέτηση περιφερικών φλεβικών καθετήρων από επαρκώς εκπαιδευμένους νοσηλευτές αυξάνει σημαντικά το ποσοστό επιτυχίας της πρώτης προσπάθειας και μειώνει τις αποτυχημένες εισαγωγές.¹⁻³ Παράλληλα, η εφαρμογή υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης φλεβοκέντησης βελτιώνει τα ποσοστά επιτυχίας σε ασθενείς με δύσκολη φλεβική πρόσβαση, περιορίζει την ανάγκη για πιο επεμβατικές λύσεις ενώ η εμπειρία του ασθενούς βελτιώνεται αισθητά, με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και μικρότερη δυσφορία.^{4,5}

Πέραν των κλινικών οφελών, η οργανωμένη διαχείριση της αγγειακής πρόσβασης έχει και σαφή οικονομική διάσταση. Η μείωση των ανεπιθύμητων αγγειακών συμβαμάτων, η αποφυγή περιττών εισαγωγών κεντρικών φλεβικών καθετήρων και ο περιορισμός των σχετιζόμενων λοιμώξεων οδηγούν σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων και σε βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.^{6,7} Κατευθυντήριες οδηγίες και διεθνή πρότυπα, όπως τα Infusion Therapy Standards of Practice, το μοντέλο Vessel Health and Preservation και το εργαλείο MAGIC, υπογραμμίζουν τη σημασία της συστηματικής αξιολόγησης και της επιλογής της καταλληλότερης συσκευής αγγειακής πρόσβασης με βάση τον χαμηλότερο δυνατό κίνδυνο επιπλοκών.⁸⁻¹⁰

Παρά την ύπαρξη τεκμηριωμένων οδηγιών, η πλειονότητα των προσπαθειών εισαγωγής φλεβικών καθετήρων εξακολουθεί να πραγματοποιείται από επαγγελματίες υγείας με περιορισμένη ή μη επικαιροποιημένη εκπαίδευση, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο αποτυχίας και επιπλοκών. Στο πλαίσιο αυτό, η ανάπτυξη εξειδικευμένων ομάδων αγγειακής πρόσβασης αναδεικνύεται ως μια αποτελεσματική και ασφαλής πρακτική, με τεκμηριωμένα οφέλη στην πρόληψη λοιμώξεων και στη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων.¹¹⁻¹³

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω και κατόπιν διασφάλισης της υποστήριξης της Διοίκησης και του Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, καθώς και της έγκρισης του Επιστημονικού Συμβουλίου, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΠαΓΝΗ, προχώρησε στην συγκρότηση Ομάδας Νοσηλευτών Αγγειακής Πρόσβασης (ΝΑΠ). Οι νοσηλευτές της ομάδας έλαβαν θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση από ιατρούς και νοσηλευτές του Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, τόσο στις αίθουσες επεμβάσεων όσο και επί κλίνης στα νοσηλευτικά τμήματα.

Από το Σεπτέμβριο του 2022, οι Νοσηλευτές της ομάδας, τρεις ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή), αποσπώνται από τα καθήκοντά τους στα κλινικά τμήματα και τοποθετούν με υπερηχογραφική καθοδήγηση περιφερικούς φλεβοκαθετήρες (βραχείς, long peripheral, midline) επί κλίνης, κατόπιν αιτήματος των τμημάτων, καθώς και PICC lines στις αίθουσες Επεμβατικής Ακτινολογίας υπό ιατρική

επίβλεψη. Η επιλογή της συσκευής πραγματοποιείται βάσει της εγκεκριμένης πολιτικής αγγειακής πρόσβασης του νοσοκομείου. Η συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών των τμημάτων, η χρήση λιστών ελέγχου (checklists) σε όλα τα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου σχετικά με την ορθή διαχείριση των καθετήρων καθώς και αποστολή σχετικής συγκεντρωτικής αναφοράς στη Διευθύντρια ανά τακτά χρονικά διαστήματα οδήγησαν στην εδραίωση και ευρεία αποδοχή των ΝΑΠ. Μέχρι σήμερα έχουν τοποθετηθεί με επιτυχία περισσότεροι από 3.000 περιφερικοί καθετήρες και 180 PICC lines σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

Ιδιαίτερη έμφαση αξίζει να δοθεί στο γεγονός ότι ο ρόλος των ΝΑΠ δεν περιορίζεται στην εισαγωγή των καθετήρων. Η συστηματική παρακολούθηση της πορείας τους, η έγκαιρη αντιμετώπιση επιπλοκών και η συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην ορθή διαχείριση της αγγειακής πρόσβασης αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της ομάδας, όπως άλλωστε επισημαίνεται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της στο ΠαΓΝΗ και στη διεθνή βιβλιογραφία.¹³

Η εμπειρία από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου αναδεικνύει ότι η επένδυση στην εξειδίκευση και στην οργανωμένη νοσηλευτική πρακτική στον τομέα της αγγειακής πρόσβασης δεν αποτελεί πολυτέλεια, αλλά αναγκαία προϋπόθεση για την ασφάλεια των ασθενών και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Tada M, Matsumoto T, Takeda C, Yamada N, Furukawa TA, Watanabe N. Ultrasound guidance versus landmark method for peripheral venous cannulation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Sep 30;2019(9):CD013434.
2. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, Meyer BM, Nickel B, Rowley S, Sharpe E, Alexander M. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. *J Infus Nurs*. 2021 Jan-Feb 01;44(1S Suppl 1):S1-S224.
3. Tran QK, Fairchild M, Yardi I, Mirda D, Markin K, Pourmand A. Efficacy of Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Cannulation versus Standard of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ultrasound Med Biol*. 2021 Nov;47(11):3068-3078.
4. Gottlieb M, Long B. Ultrasound Guidance for the Placement of Peripheral Intravenous Catheters. *Am Fam Physician*. 2021 Oct 1;104(4):Online. PMID: 34652117.
5. Moureau, N., Sigl, G., Hill, M. How to establish an effective midline program: a case study of 2 hospitals. *J Assoc Vasc Access*. 2015; 20:82
6. Whalen M, Maliszewski B, Baptiste DL. Establishing a Dedicated Difficult Vascular Access Team in the Emergency Department: A Needs Assessment. *J Infus Nurs*. 2017 May/Jun;40(3):149-154.
7. Marschall J, Mermel LA, Fakih M, Hadaway L, Kallen A, O'Grady NP, Pettis AM, Rupp ME, Sandora T, Maragakis LL, Yokoe DS; Society for Healthcare

Epidemiology of America. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014 Jul;35(7):753-71.

8. Chopra V, Flanders SA, Saint S, Woller SC, O'Grady NP, Safdar N, Trerotola SO, Saran R, Moureau N, Wiseman S, Pittiruti M, Akl EA, Lee AY, Courey A, Swaminathan L, LeDonne J, Becker C, Krein SL, Bernstein SJ; Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC) Panel. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med*. 2015 Sep 15;163(6 Suppl):S1-40.
9. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A, Browne J, Prieto J, Wilcox M, UK Department of Health. epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2014 Jan;86 Suppl 1:S1-70.
10. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, Kyes A, DeVries M, Keogh S, Meyer B, Sarver MJ, Crickman R, Ong J, Clare S, Hagle ME. *Infusion Therapy Standards of Practice*, 9th Edition. *J Infus Nurs*. 2024 Jan-Feb 01;47(1S Suppl 1):S1-S285.
11. Moureau N. Establishing vascular access teams for patient safety. *Infection Control Today*. 2020;24(4).
12. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των Λοιμώξεων. ΚΕΕΛΠΝΟ, Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων; 2015.
13. Hadaway L, Wise M, Orr M, Bayless A, Dalton L, Guerin G. Making the business case for infusion teams: the purpose, people, and process. *J Infus Nurs*. 2014 Sep-Oct;37(5):321-46.