

<b>1</b>	<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ</b>	Το προσωπικό, οι ασθενείς και οι φροντιστές υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν τον ΕΒΦ και τις συνέπειες.
<b>2</b>		Μια περιοχή γύρω από την αγγειακή προσπέλαση μεγάλη αρκετά για το κόλλημα της ταινίας θα πρέπει να καθαρίζεται και να στεγνώνεται πριν την φλεβοκέντηση.
<b>3</b>		Οι μονάδες αιμοκάθαρσης θα πρέπει να έχουν μια συνεχή διαδικασία για το κόλλημα ταινίας στις βελόνες και στις γραμμές αίματος.
<b>4</b>		Οι γραμμές αίματος θα πρέπει να δένονται χαλαρά για να επιτρέπουν την κίνηση του ασθενή και να αποφεύγεται το τράβηγμα των βελονών από τις γραμμές.
<b>5</b>	<b>ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ</b>	Αν είναι απαραίτητο να επανατοποθετήσουμε μια βελόνα, όλες οι ταινίες στήριξης θα πρέπει να αντικαθίσταται.
<b>6</b>		Η αναλογία προσωπικού ασθενών θα πρέπει να είναι επαρκής για να επιτρέψει την τακτική παρακολούθηση της αγγειακής προσπέλασης στην διάρκεια της θεραπείας.
<b>7</b>	<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>	Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για το επίπεδο κινδύνου ΕΒΦ και, όπου κρίνεται, μια συσκευή συναγερμού με σκοπό την παρακολούθηση του εκτοπισμού των βελονών να χρησιμοποιείται.
<b>8</b>		Η αγγειακή προσπέλαση και οι βελόνες θα πρέπει να είναι ορατά κάθε στιγμή στην διάρκεια της αιμοκάθαρσης.
<b>9</b>	<b>ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ</b>	Όταν ο συναγερμός φλεβικής πίεσης ενεργοποιείται, η αγγειακή προσπέλαση και η στερέωση των βελονών και των γραμμών αίματος θα πρέπει πάντα να ελέγχονται πριν από την ρύθμιση εκ νέου των ορίων συναγερμού.
<b>10</b>		Το χαμηλότερο όριο συναγερμού της φλεβικής πίεσης θα πρέπει να ορίζεται όσο πιο κοντά γίνεται στην τρέχουσα φλεβική πίεση.
<b>11</b>	<b>ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ</b>	Το προσωπικό, οι ασθενείς και οι φροντιστές υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν ότι το σύστημα παρακολούθησης της φλεβικής πίεσης του μηχανήματος αιμοκάθαρσης πολλές φορές αποτυγχάνει να εντοπίσει τον ΕΒΦ.
<b>12</b>		Επιπλέον προστασία μπορεί να παρασχεθεί από συσκευές που έχουν σαν σκοπό να εντοπίζουν την απώλεια αίματος στο περιβάλλον.