

		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 ^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
Αρ. πρωτοκόλλου: 4	Έκδοση 2 ^η , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 7
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Σ. Δημητρίου Ε. Μαλιώρη, Β. Νικητοπούλου, Χ. Παπαθανασίου, Δ. Χολέβας	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i>	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

Το σημείο εισόδου του φλεβικού καθετήρα επισκοπείται καθημερινά (σε κάθε βάρδια) για τυχόν διαρροή, σημεία διήθησης (οίδημα, ψυχρότητα, ωχρότητα) και πιθανή φλεγμονή (βλέπε κλίμακα φλεβίτιδας). Όλοι οι χειρισμοί του φλεβικού καθετήρα πρέπει να γίνονται με αυστηρά άσηπτη τεχνική.

Η νοσηλευτική φροντίδα του, επικεντρώνεται στα εξής:

- αλλαγή επιθέματος
- διατήρηση βατότητας- έκπλυση φλεβικού καθετήρα

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά τη διατήρηση του φλεβικού καθετήρα.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή.

1. ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η αλλαγή του επιθέματος συνίσταται :

ΚΦΚ: κάθε 48 ώρες για επίθεμα γάζας και κάθε 7 ημέρες για διαφανές επίθεμα χωρίς γάζα, ή συχνότερα, όταν αυτό βραχεί λερωθεί ή χαλαρώσει.

ΠΦΚ: μαζί με τον φλεβοκαθετήρα (max 96 ώρες) ή όταν αυτό βραχεί, λερωθεί ή χαλαρώσει.

ΥΛΙΚΑ

- Αυτοκόλλητο αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα
- Πακέτο αποστειρωμένες γάζες ή τολύπια
- Οινόπνευμα
- Αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης (2%)
- Μάσκα
- Γάντια λάτεξ
- Γάντια αποστειρωμένα
- Κολλητική ταινία
- Νεφροειδές μιας χρήσης

ΚΦΚ	ΠΦΚ
X	X
X	X
X	
X	X
X	
X	X
X	
X	X
X	X

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΠΦΚ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία εφόσον έχει τις αισθήσεις του.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία από τυχόν έκθεση σε αίμα.
5. Αξιολογήστε τη θέση εισόδου του ΠΦΚ για σημεία φλεγμονής.	Έλεγχος σημείων φλεγμονής ΠΦΚ.
6. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο, φροντίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας .	Αποφυγή παρεκτόπισης-αφαίρεσης ΠΦΚ.
7. Καθαρίστε το δέρμα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης, με κυκλικές κινήσεις από το σημείο εισόδου προς την περιφέρεια, κρατώντας πάντα σταθερό τον ΠΦΚ.	Πρόληψη λοιμώξεων, ασφαλής χειρισμός ΠΦΚ.
8. Αφήστε να στεγνώσει.	Επίτευξη αντισηψίας δέρματος.
9. Τοποθετήστε το αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα.	Διασφάλιση αντισηψίας.
10. Σταθεροποιήστε με κολλητική ταινία	Αποφυγή μετατόπισης του ΠΦΚ .

εάν χρειάζεται.	
11. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
12. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
13. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
14. Αναγράψτε την ημερομηνία περιποίησης στο φύλλο νοσηλείας ή σε αυτοκόλλητο πάνω στο επίθεμα.	Ορθή τεκμηρίωση της πράξης.

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΚΦΚ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία εφόσον έχει τις αισθήσεις του.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
4. Σε μη διασωληνωμένο ασθενή, θέστε το κεφάλι του αντίθετα από την πλευρά τοποθέτησης του ΚΦΚ (για υποκλείδιο ή σφαγίτιδα).	Μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων, μείωση της πιθανότητας λοίμωξης.
5. Φορέστε μη αποστειρωμένα γάντια και μάσκα.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων και λοίμωξης του σημείου εισόδου του ΚΦΚ.
6. Αξιολογήστε τη θέση εισόδου του ΚΦΚ για σημεία φλεγμονής και ελέγξτε την κατάσταση των ραμμάτων.	Έλεγχος σημείων φλεγμονής και σταθερότητας ΚΦΚ.
7. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο, φροντίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας .	Αποφυγή παρεκτόπισης-αφαίρεσης ΚΦΚ.
8. Αλλάξτε γάντια. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Άσηπτη τεχνική.
9. Καθαρίστε το δέρμα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης, με κυκλικές	Πρόληψη λοιμώξεων, ασφαλής χειρισμός ΚΦΚ.

κινήσεις από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ προς την περιφέρεια, κρατώντας πάντα σταθερό τον ΚΦΚ.	
10. Αφήστε να στεγνώσει.	Επίτευξη αντισηψίας δέρματος.
11. Τοποθετείστε το αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα.	Διασφάλιση αντισηψίας.
12. Καθαρίστε έναν-έναν τους αυλούς με γάζα με οινόπνευμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Σε περίπτωση που το σημείο εισόδου είναι υγρό π.χ από αίμα τοποθετείστε αποστειρωμένο τολύπιο κάτω από το διαφανές επίθεμα.	
13. Σταθεροποιείτε τους αυλούς που προεξέχουν εκτός επικαλύμματος με κολλητική ταινία.	Αποφυγή μετατόπισης του ΚΦΚ από το βάρος τους.
14. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
15. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
16. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
17. Αναγράψτε την ημερομηνία περιποίησης στο νοσηλευτικό φάκελο ή σε αυτοκόλλητο πάνω στο επίθεμα.	Ορθή τεκμηρίωση της πράξης.

2. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΠΛΥΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η βατότητα του φλεβικού καθετήρα επιτυγχάνεται με:

1. τη συνεχή έγχυση υγρών μέσω αυτού,
2. την τεχνική της έκπλυσης (flushing) του καθετήρα και
3. την τεχνική του κλεισίματος (locking) αυτού με θετική πίεση, εφόσον δεν υπάρχει συνεχή έγχυση υγρών από τον καθετήρα.

Συγκεκριμένα:

- Η **έκπλυση** του αυλού του καθετήρα γίνεται με N/S 0,9% σε σύριγγες τουλάχιστον 10cc (για αποφυγή άσκησης υπερβολικής πίεσης).
- Η **έκπλυση** γίνεται με τεχνική παύσης-ώσης (push- stop), ώστε να καθαριστεί το εσωτερικό του αυλού από κατάλοιπα αίματος ή φαρμάκων και να αποφευχθεί απόφραξη.
- Η **έκπλυση** γίνεται:
 - σε αυλό που χρησιμοποιείται, πριν και μετά από τη χορήγηση κάθε φαρμάκου.
 - σε κλειστό αυλό, μια φορά το 24ωρο.

- Το διάλυμα έκπλυσης πρέπει να είναι διπλάσιο σε ποσότητα από τη χωρητικότητα του αυλού συμπεριλαμβανομένων και των συνδετικών, συνήθως 5cc για ΚΦΚ και 2-3 cc για ΠΦΚ.
- Το **κλείσιμο** του αυλού με θετική πίεση, για αποφυγή παλινδρόμησης αίματος, επιτυγχάνεται αν ο αυλός κλείνει κατά τη χορήγηση του τελευταίου ml διαλύματος.
- Το κλείσιμο αυλών που χρησιμοποιούνται συχνά, μπορεί να γίνει με ΦΟ 0,9%. Εφόσον κρίνεται απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί διάλυμα ηπαρίνης 10 iu/ml.

ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Τολύπιο με οινόπνευμα
- Σύριγγα 10cc
- Αμπούλα 10cc N/S 0,9%
- Αποστειρωμένα πώματα 3-way

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΠΛΥΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλευτή.
4. Σε μη διασωληνωμένο ασθενή με ΚΦΚ θέστε το κεφάλι του αντίθετα από την πλευρά τοποθέτησης του ΚΦΚ (για υποκλείδιο ή σφαγίτιδα).	Μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων, μείωση της πιθανότητας λοίμωξης.
5. Φορέστε γάντια λάτεξ που εφαρμόζουν καλά.	Πρόληψη λοιμώξεων σε συνδυασμό με non touch τεχνική.
6. Καθαρίστε τον αυλό και το 3 way με τολύπιο με οινόπνευμα. Αφήστε να στεγνώσει.	Αντισηψία και απομάκρυνση οργανικών ουσιών.
7. Εφόσον ο αυλός χρησιμοποιείται, διακόψτε το χορηγούμενο διάλυμα.	
8. Προσαρμόστε τη σύριγγα με το ΦΟ στον αυλό και αναρροφήστε ήπια.	Έλεγχος φλεβικής επιστροφής.
9. Εγχύστε 3-5cc ΦΟ, παρατηρώντας το σημείο εισαγωγής. Κλείστε με θετική πίεση.	Έκπλυση και κλείσιμο με θετική πίεση για διατήρηση βατότητας του αυλού. Έλεγχος σημείου εισόδου για διήθηση.

Προσοχή! Σε περίπτωση αντίστασης κατά την έγχυση, μην ασκήσετε πίεση. Αναρροφήστε για να απομακρυνθεί ο θρόμβος, αν είναι δυνατό.	
10. Καλύψτε τον αυλό με αποστειρωμένο πώμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.
11. Εφόσον ο αυλός χρησιμοποιείται, συνεχίστε την έγχυση.	
12. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
13. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
14. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

Συσκευές <u>συνεχούς</u> έγχυσης & συνδετικά	Αλλαγή κάθε:
Ορών	72-96 ώρες
Φαρμάκων	24 ώρες
Παρεντερικής σίπισης, διαλυμάτων με λιπίδια ,	Αμέσως μετά τη χρήση (max 24h)
Διαλυμάτων προποφόλης	Αμέσως μετά τη χρήση (max 12h)
Παρεντερικά υγρά	Αλλαγή κάθε:
Οροί & διαλύματα παρεντερικής με λιπίδια	24 ώρες
Γαλακτώματα λιπιδίων (αποκλειστικά λιπώδη)	12 ώρες (max 24 ώρες εάν η έγχυση πρέπει να είναι αργή)
Αίμα & παράγωγα	Αμέσως μετά τη χρήση(1,5ώρες)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος ΙΙΙ. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
4. Hicks, M.A., Popowicz, P., Lopez. P.P. (2024). Central Line Management. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

5. Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare., S., Kleidon, T., et al.(2021). Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. Journal of Infusion Nursing, 44(1S), S1-S224.
6. Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., et al. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. Journal of Infusion Nursing, 47, S1-S285.
7. Catarino, F., Lourenco, C., Correira, C., Doria, J., Dixe, M., Santos, C., et al. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. Nursing Reports, 12, 515-519.
8. Zhang, Z., Brusasco, C., Anile, A., Corradi, F., Mariyaselvam, M., Young, P., (2018). Clinical practice guidelines for the management of central venous catheter for critically ill patients. Journal of Emergency and Critical Care Medicine, 2, 53.