



Αρ. Πρωτοκόλλου 35	Έκδοση 1 ^η	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 3
--------------------	-----------------------	------------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ Ε.Σ.Ν.Ε Παιδιατρικός Τομέας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κοκόνη 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

Συντήρηση-Ηπαριτισμός

Υλικό:

- Αποστειρωμένες γάζες
- Σύριγγα με 10 cc φυσιολογικό ορό
- Αποστειρωμένα γάντια
- Σύριγγα των 5 cc με 0,6 cc ηπαρίνη (600 IU) σε 3 cc φυσιολογικού ορού
- Προστατευτική μπλούζα και μάσκα
- Πιάμα άκρου
- Αυτοκόλλητη ταινία

Διαδικασία:

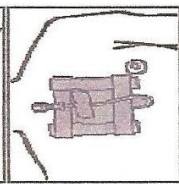
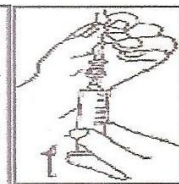
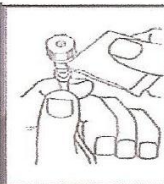
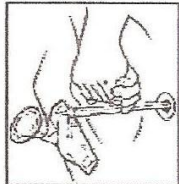
- Υγιεινή χεριών
- Προστατευτική μπλούζα και μάσκα
- Καθαρισμός του άκρου του καθετήρα
- Χορήγηση 10-20 ml N/S 0.9%
- Χορήγηση 0,6 cc ηπαρίνης με 3 cc N/S 0.9% (τελικό διάλυμα ~ 3,6 cc)
- Τοποθέτηση καινούργιου καθαρού πώματος
- Σπρέωση του καθετήρα πάνω στη γάζα
- Η διατήρηση της βατότητας των ΚΦΚ & ΠΕΚΚ επιτυγχάνεται με την εφαρμογή θετικής πίεσης
- Σύριγγες μεγέθους κάτω των 10 ml πρέπει να αποφεύγονται εκτός αν συνιστώνται από τους κατασκευαστές των καθετήρων, διότι οι μικροί μεγέθους σύριγγες μπορεί να προκαλέσουν μεγάλη εσωτερική πίεση και να φθείρουν τον καθετήρα

Το παρόν έντυπο δημιουργήθηκε από την Επιτροπή του Παιδιατρικού Τομέα του ΕΣΝΕ με στόχο τη συμβολή του στη βελτίωση της καθημερινής παιδιατρικής νοσηλευτικής πρακτικής.

Επιστημονικά Υπεύθυνοι:

Δρ. Περίκαρης Παντελεήμων,
Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD

Δρ. Μάτζιου Βασιλική, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Παιδιατρικής Νοσηλευτικής



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑΣ ΕΣΝΕ

Πρόεδρος: Κωνσταντίνος Πέτσος

Μέλη: Ελένη Ευσταθίου

Φωτεινή Νικολαΐδη

Βασιλική Αποστολάκου

Τριανταφυλίνα Περάκη

Συμβούλος Τομέα: Βασιλική Κότρη

ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
Ε.Σ.Ν.Ε.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ
ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

35

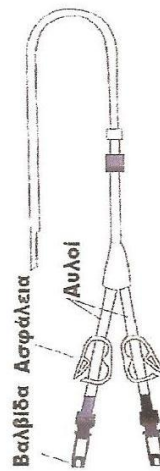
ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

Οι ΚΦΚ χρησιμοποιούνται σε:

1. Νεογνά χαμηλού σωματικού βάρους,
2. Βρέφη με σύνδρομο βραχέος εντέρου,
3. Παιδιά & εφήβους με καρκίνο,
4. Παιδιατρικούς ασθενείς που χρειάζονται συχνή φλεβική πρόσβαση (κυστική ίνωση, αιμοφιλία),
5. Ασθενείς σε αιμοκάθαρση.

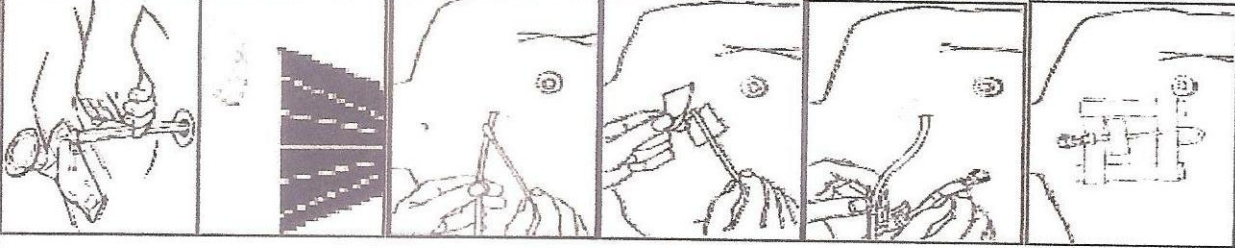
Τα είδη των ΚΦΚ είναι:

α) Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες με υποδόριο τούνελ (τύπου Hickman-Leopold-Broniac), β) Ενταφιασμένοι καθετήρες (port-a-cath), γ) Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες αιμοκάθαρσης με υποδόριο τούνελ, δ) Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες χωρίς υποδόριο τούνελ, ε) Περιφερικά εισερχόμενοι Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες.



Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες χρησιμοποιούνται για:

1. Χορήγηση φαρμάκων,
2. Χορήγηση αίματος και παραγώγων,
3. Παρεντερική διατροφή,
4. Λήψη δειγμάτων αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις,
5. Μέτρηση κεντρικής φλεβικής πίεσης

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ
	<p>Κατευθυντήριες οδηγίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επισκόπηση του σημείου εισόδου & εξόδου του καθετήρα, ψηλάφηση πάνω από την επίδεση • Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας να αναφέρουν οποιαδήποτε αλλαγή ή δυσανεξία που αφορά στο σημείο εισόδου/εξόδου του καθετήρα • Καταγραφή της ημερομηνίας εισαγωγής του καθετήρα και των αλλαγών της επίδεσης • Η καλλιέργεια των προστατευτικών πωμάτων δεν συνιστάται <p style="background-color: #f08080; text-align: center;">Περιποίηση του σημείου εξόδου του καθετήρα</p> <p>Κατευθυντήριες οδηγίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγή της επίδεσης το πρώτο 24ωρο μετά την τοποθέτηση του καθετήρα (μπορεί να παρατηρηθεί ελαφρά αιμορραγία) • Αλλαγή της επίδεσης κάθε 4-7 ημέρες • Αλλαγή της επίδεσης νωρίτερα σε: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Αιμορραγία ✓ Διαρροή/διαφυγή υγρών <p>Υλικό</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αποστειρωμένες γάζες • Αποστειρωμένες αυτοκόλλητες γάζες • Διάλυμα χλωρεξιδίνης • Αυτοκόλλητα ράβματα (steril-strips) • Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης • Αποστειρωμένος στυλέος λήψης καλλιέργειας
<p>Διαδικασία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υγιεινή των χεριών • Σχολαστική καθαριότητα με υγρό αντισηπτικό σαπουνί η αλκοολικό διάλυμα • Η χρήση γαντιών δεν πρέπει να υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών • Απομάκρυνση της παλαιάς επίδεσης με καθαρά χέρια ή φορώντας καθαρά γάντια • Παρατήρηση του σημείου εισόδου/εξόδου & έλεγχος για πιθανή λοίμωξη • Περιποίηση του σημείου εισόδου/εξόδου του καθετήρα με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% • Κυκλικές κινήσεις με φορά από το σημείο εισόδου/εξόδου προς την περιφέρεια • Επανάληψη της διαδικασίας 2-3 φορές • Τοποθέτηση αποστειρωμένης αυτοκόλλητης γάζας στο σημείο εισόδου/εξόδου • Αλλαγή της γάζας κάθε 4-7 ημέρες • Στερέωση του καθετήρα πάνω στη γάζα • Αποφυγή χρήσης αντιμικροβιακών αλοιφών ή διαλυμάτων στο σημείο εισόδου/εξόδου • Αποφυγή έκθεσης του καθετήρα στο νερό 	