



Αρ. Πρωτοκόλλου 6	Έκδοση 1 <sup>η</sup>	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 2
-------------------	-----------------------	------------------	----------------

## ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Αντωνίου Φ. Βελλής Κ. Θεοχάρη Μπήδιου 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<sup>η</sup> της 30/08/2011  
Θέμα 49<sup>ο</sup>

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

### ΥΛΙΚΑ

1. Αποστειρωμένο διαφανές ημι-διαπερατό επίθεμα (Tegaderm)
2. Οφθαλμικό ταμπόν
3. 2%χλωρεξιδίνη σε 70% ισοπροπυλική αλκοόλη
4. Αποστειρωμένα γάντια στο κατάλληλο μέγεθος
5. Γάντια μιας χρήσης (Endacott, Jevon, Cooper, 2009, Randle, Coffey, Bradbury, 2009)

### Μην ξεχνάτε:

- Η ανάγκη ύπαρξης της κεντρικής φλεβικής γραμμής πρέπει να αναθεωρείται καθημερινά. Όταν η Κ.Φ.Γ. δεν είναι πλέον απαραίτητη, πρέπει να αφαιρείται άμεσα (McGee, Gould, 2003)
- Πρέπει να αποφεύγετε τα πολλά three-way και τις μη απαραίτητες συνδέσεις και αποσυνδέσεις (Pratt et al, 2007).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ
1. Συστηθείτε, επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή, εξηγήστε του τη διαδικασία και εξασφαλίστε την συγκατάθεσή του (Randle, Coffey, Bradbury, 2009).	1. Για να ταυτοποιήσετε σωστά τον ασθενή και να αποκτήσετε την συγκατάθεσή του (Randle, Coffey, Bradbury, 2009).
2. Εξασφαλίστε την άνεση του ασθενή, ιδεωδώς σε ύπτια θέση (Endacott, Jevon, Cooper, 2009).	2. Για να εξασφαλίσετε εύκολη πρόσβαση στην περιοχή (Endacott, Jevon, Cooper, 2009).
3. Πλύντε τα χέρια σας. Ανοίξτε το επίθεμα, χωρίς να το ξε-αποστειρώσετε. Βάλτε διάλυμα χλωρεξιδίνης στο οφθαλμικό ταμπόν (McGee, Gould, 2003).	3. Για να διατηρήσετε αντισηψία (McGee, Gould, 2003).
4. Φορέστε γάντια και ποδιά μιας χρήσης και, προσέχοντας να μην αφαιρέσετε τον καθετήρα, αφαιρέστε το παλιό επίθεμα. Μην χρησιμοποιείτε ψαλίδι. Βγάλτε τα γάντια. Καθαρίστε τα χέρια σας με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα (Deshpande et al, 2005).	4. Για να ελαχιστοποιήσετε ατυχηματικής αφαίρεσης ή κοψίματος του καθετήρα. Για ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων (Deshpande et al, 2005).
5. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια. Η περιοχή πρέπει να καθαριστεί με διάλυμα γλουκονικής χλωρεξιδίνης και να αφεθεί εκτεθειμένη μέχρι να στεγνώσει (Adams, Elliott, 2007).	5. Για ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων (Adams, Elliott, 2007).
6. Εφαρμόστε αποστειρωμένο, διάφανο, ημιδιαπερατό επίθεμα, το οποίο πρέπει να αντικαθίσταται όταν καταστρέφεται ή υγραίνεται (Pratt et al, 2007).	6. Για να υπάρχει ένας φραγμός για τα βακτήρια. Τα πλεονεκτήματα του επιθέματος αυτού περιλαμβάνουν τη δυνατότητα συνεχούς επίβλεψης της περιοχής, χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του επιθέματος και την άνεση του ασθενή (Pratt et al, 2007).
7. Απομακρύνετε τα απορρίμματα στις σακούλες με τα βιολογικά απόβλητα (Deshpande et al, 2005).	7. Για ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων (Deshpande et al, 2005).
8. Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας (Deshpande et al, 2005).	8. Για ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων (Deshpande et al, 2005).
9. Αν η γραμμή δεν χρησιμοποιείται συνεχώς, μπορεί να χρειάζεται έκπλυση για να διατηρηθεί η βατότητά της (McGee, Gould, 2003).	9. Για αποφυγή δημιουργίας εμβόλων (McGee, Gould, 2003).