

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

1.1. Αυτή η πολιτική περιγράφει τις βασικές αρχές και διαδικασίες των οποίων η τήρηση είναι απαραίτητη κατά τη διαχείριση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) για να διασφαλιστεί η πρόληψη λοιμώξεων αιματικής ροής που σχετίζονται με αυτόν.

2. ΟΡΙΣΜΟΙ

2.1. «Κεντρικός φλεβικός καθετήρας (ΚΦΚ) ή Κεντρική Γραμμή (ΚΓ)»:

2.1.1. Είναι ένας ενδαγγειακός καθετήρας του οποίου το άκρο βρίσκεται στην είσοδο του δεξιού κόλπου, ή στη συμβολή της άνω κοίλης φλέβας με το δεξιό κόλπο ή στο κατώτερο σημείο της άνω κοίλης φλέβας και όσον αφορά τους μηριαίους καθετήρες στην κάτω κοίλη φλέβα

2.1.2. Οι ΚΦΚ προσφέρουν τη δυνατότητα:

2.1.2.1. Αιμοδυναμικής παρακολούθησης του ασθενή

2.1.2.2. Χορήγησης υγρών, φαρμάκων, προϊόντων αίματος, ολικής παρεντερικής διατροφής

2.1.2.3. Αιμοδιάλυσης και άλλων τεχνικών υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας

2.1.2.4. Λήψης αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις

2.1.3. Τύποι ΚΦΚ

2.1.3.1. Ανάλογα με τη θέση

2.1.3.2. Κεντρικά εισερχόμενοι ΚΦΚ (Centrally Inserted Central Catheters, CICC). Η είσοδος του καθετήρα γίνεται από κεντρική φλέβα (π.χ. σφαγίτιδα, μασχαλιαία)

2.1.3.3. Περιφερικά εισερχόμενοι ΚΦΚ (Peripherically Inserted Central Catheters, PICCs) Η είσοδος του καθετήρα γίνεται από περιφερική φλέβα (πχ βασιλική ή βραχιόνια)

<p style="text-align: center;">ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p style="text-align: center;">ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p style="text-align: center;">PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	---	---

2.1.3.4. Από τη μηριαία εισερχόμενοι ΚΦΚ (Femoral Inserted Central Catheters, FICC). Η είσοδος γίνεται από τη μηριαία φλέβα

2.1.4. Ανάλογα με την πορεία

- 2.1.4.1.1.** Με υποδόρια πορεία (Tunneled, π.χ. οι ΚΦΚ αιμοδιάλυσης)
- 2.1.4.1.2.** Χωρίς υποδόρια πορεία (Non-tunneled, π.χ. οι ΚΦΚ που συνήθως χρησιμοποιούνται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)
- 2.1.4.1.3.** Ενταφιασμένοι καθετήρες (π.χ. Port-a-Cath, Infuse-a-Port)
- 2.1.4.1.4.** Ομφαλικοί καθετήρες.

2.2. «Αποστειρωμένα βασικά μέρη (key-parts) του ΚΦΚ και του συνοδευτικού εξοπλισμού»

2.2.1. Τα μέρη του ΚΦΚ και του συνοδευτικού εξοπλισμού τα οποία πρέπει να παραμένουν αποστειρωμένα κατά τη διάρκεια των κλινικών διαδικασιών. Σε αυτά περιλαμβάνονται το άκρο του ΚΦΚ, τα συνδεδεμένα χωρίς βελόνη (needleless connectors), το στόμιο της σύριγγας, η βελόνη κ.α.

2.3. «Βασικά σημεία (key – sites)»

2.3.1. Η ανατομική περιοχή η οποία πρέπει να προστατευτεί από μικροοργανισμούς όπως π.χ. το σημείο εισόδου του ΚΦΚ διαμέσου του δέρματος του ασθενούς

2.4. Υγιεινή των Χεριών (Hand Hygiene)

- 2.4.1.** Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό
- 2.4.2.** Η αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα

2.5. «Άσηπτη τεχνική non-touch»

2.5.1. Το σύνολο των διαδικασιών στην φροντίδα υγείας που έχουν σχεδιαστεί με σκοπό τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών στους ασθενείς μετά από επιμόλυνση των αποστειρωμένων μερών του εξοπλισμού (key-parts) και περιοχών του ασθενή (key-sites) από τα χέρια του προσωπικού, τις επιφάνειες, τον ιατρονοσηλευτικό εξοπλισμό.

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

2.6. Λοίμωξη αιματικής ροής

2.6.1. Παρουσία στο αίμα μικροβίων που ανιχνεύονται με καλλιέργεια αίματος

2.7. Λοίμωξη αιματικής ροής συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (Central Line Associated Bloodstream Infection, CLABSI)

2.7.1. Σε αυτή την κατηγορία κατατάσσονται οι λοιμώξεις αιματικής ροής που συνδέονται με την τοποθέτηση και τον χειρισμό του ΚΦΚ, εφόσον έχει αποκλειστεί άλλη πιθανή εστία της λοίμωξης αιματικής ροής.

2.8. Αποικισμός καθετήρα

2.8.1. Ανάπτυξη μικροβίων στην καλλιέργεια του άκρου του ΚΦΚ (>15 Colony Forming Units-CFU σε ημιποσοτική ή $\geq 10^3$ CFU/ml σε ποσοτική καλλιέργεια) ή σε απόσταση 5 εκατοστών γύρω από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ, χωρίς συνοδά κλινικά συμπτώματα ή λοίμωξη αιματικής ροής με το ίδιο παθογόνο.

2.9. Λοίμωξη του σημείου εισόδου του ΚΦΚ

2.9.1. Ερύθημα, σκλήρυνση ή/και ευαισθησία εντός 2 cm από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ. Μπορεί να σχετίζεται με άλλα σημεία και συμπτώματα λοίμωξης, π.χ. πυρετό ή πυώδες έκκριμα, με ή χωρίς ταυτόχρονη λοίμωξη αιματικής ροής.

2.10. «Αντισηπτικό διάλυμα αλκοολικής χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ »

2.10.1. Εγκεκριμένο αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ για την αντισηψία του δέρματος του ασθενούς.

2.11. «Υδατικό διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης»

2.11.1. Εγκεκριμένο υδατικό διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης για αντισηψία των χεριών του προσωπικού και για μπάνιο του ασθενούς.

2.12. «Απολυμαντικό σκεύασμα χλωρεξιδίνης»

2.12.1. Εγκεκριμένο διάλυμα χλωρεξιδίνης για την απολύμανση των βασικών τμημάτων του ΚΦΚ όπως π.χ. τα συνδετικά χωρίς βελόνη, κ.α

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

2.13. «Συνδετικό χωρίς τη χρήση βελόνης» (needleless connector)

- 2.13.1.** Συνδέεται στο άκρο του ΚΦΚ και επιτρέπει την πρόσβαση σε αυτόν για έγχυση (υγρών/φαρμάκων, κ.ά.) και αναρρόφηση αίματος. Παρέχει πρόσβαση στον ΚΦΚ χωρίς χρήση βελόνης διατηρώντας ταυτόχρονα κλειστό το σύστημα του ΚΦΚ. Πριν την χρήση του είναι απαραίτητη η απολύμανσή του με κατάλληλο απολυμαντικό και ενδεδειγμένη τεχνική.

3. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

- 3.1.** Όλοι οι Ιατροί οι οποίοι θα διαχειριστούν τον ΚΦΚ
- 3.2.** Όλοι οι Νοσηλευτές που θα ασχοληθούν με τη φροντίδα και τη συνολική διαχείριση του ΚΦΚ (CVC maintenance)

4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

- 4.1.** Σκοπός της παρούσας Πολιτικής είναι η πρόληψη των λοιμώξεων αιματικής ροής που σχετίζονται με τους ΚΦΚ κατά τη διαχείρισή τους.

5. ΠΟΛΙΤΙΚΗ

5.1. Διαχείριση του ΚΦΚ

- 5.1.1.** Συμμόρφωση με την Υγιεινή των Χεριών σε όλα τα στάδια της διαδικασίας
- 5.1.2.** Καθημερινό μπάνιο των άνω των 2 μηνών ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με υδατικό διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης
- 5.1.3.** Ενδεδειγμένη απολύμανση των σημείων πρόσβασης (access points: συνδετικά, στόμια/βαλβίδες έγχυσης, poly-ways, κ.ά.) του ΚΦΚ με περιστροφική κίνηση και ταυτόχρονη πίεση (scrubbing)
- 5.1.4.** Πρόσβαση του ΚΦΚ σε κάθε σημείο του μόνο με αποστειρωμένες συσκευές
- 5.1.5.** Οι αυλοί του ΚΦΚ πρέπει να καταλήγουν σε αποστειρωμένα πώματα (καπάκια, caps) ή σε συνδετικά χωρίς βελόνη (needleless connectors)

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- 5.1.6.** Ελαχιστοποίηση κατά το δυνατόν της πρόσβασης/χειρισμών επί του ΚΦΚ με χρονική ομαδοποίηση των αιμοληψιών και των εγχύσεων, όταν αυτό είναι εφικτό
- 5.1.7.** Τοπική (ενδοαυλική) χορήγηση αντιβιοτικών (antibiotic lock) μόνο για ΚΦΚ καθετήρες μακράς διάρκειας (long-term CVCs) και μόνο με συγκεκριμένες ιατρικές ενδείξεις κατά περίπτωση. Χαρακτηριστικά αναφέρονται:
- 5.1.7.1.** Σε ασθενείς με καθετήρες αιμοδιάλυσης μακράς διάρκειας οι οποίοι έχουν ιστορικό επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων αιματικής ροής που σχετίζονται με τον ΚΦΚ
 - 5.1.7.2.** Σε ασθενείς που έχουν περιορισμένη φλεβική πρόσβαση και ιστορικό επαναλαμβανόμενων επεισοδίων λοιμώξεων αιματικής ροής που σχετίζονται με τον ΚΦΚ
 - 5.1.7.3.** Σε ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου για σοβαρά επακόλουθα από λοιμώξεις αιματικής ροής που σχετίζονται με τον ΚΦΚ (για παράδειγμα σε ασθενείς με πρόσφατη τοποθέτηση εμφυτευμένων ενδοφλέβιων συσκευών όπως προσθετική καρδιακή βαλβίδα ή αρτηριακό μόσχευμα)
- 5.1.8.** Χρήση ανασυνδυασμένου παράγοντα ενεργοποίησης του πλασμινογόνου (rt-PA) μία φορά την εβδομάδα μετά την αιμοκάθαρση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση μέσω ΚΦΚ.

5.2. Φροντίδα του σημείου εισόδου του ΚΦΚ στο δέρμα

- 5.2.1.** Άσηπτη τεχνική καθ' όλη τη διαδικασία φροντίδας των αποστειρωμένων βασικών μερών του ΚΦΚ
- 5.2.2.** Επιλογή είδους επιθέματος
- 5.2.2.1.** Κατά προτεραιότητα χρήση επιθέματος εμποτισμένου με χλωρεξιδίνη για ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των δύο μηνών
 - 5.2.2.2.** Χρήση αποστειρωμένου, διάφανου, ημιδιαπερατού επιθέματος ώστε να εξασφαλίζεται η άμεση επισκόπηση του σημείου εισόδου χωρίς επαφή/χειρισμούς
 - 5.2.2.3.** Χρήση επιθέματος γάζας μόνο αν το σημείο εισόδου παρουσιάζει αιμορραγία ή άλλο έκκριμα και μέχρι αυτά να σταματήσουν
- 5.2.3.** Συχνότητα αλλαγής επιθέματος

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	---	---------------------------------------

- 5.2.3.1. Κάθε φορά που το επίθεμα δεν είναι απόλυτα στεγανό, έχει ξεκολλήσει μερικώς, είναι υγρό ή είναι εμφανώς ρυπαρό
 - 5.2.3.2. Κάθε 7 ημέρες αν πρόκειται για διαφανές επίθεμα ή επίθεμα χλωρεξιδίνης
 - 5.2.3.3. Κάθε δύο μέρες αν πρόκειται για επίθεμα γάζας
 - 5.2.4. Συνεχής μέριμνα για διατήρηση στεγνού και στεγανού του επιθέματος, διατήρηση στεγνής της περιοχής του σημείου εισόδου του ΚΦΚ
 - 5.2.5. Δεν συστήνεται η χρήση αντιβιοτικών αλοιφών στο σημείο εισόδου του ΚΦΚ με εξαίρεση τους καθετήρες αιμοδιάλυσης καθώς με αυτές ευνοείται η ανάπτυξη μυκήτων και ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών.
- 5.3. Αντικατάσταση των συσκευών ενδοφλέβιας έγχυσης (συστήματα ορών) ανάλογα με το είδος και τη συχνότητα των υγρών/διαλυμάτων που χορηγούνται**
- 5.3.1. Για συσκευές συνεχούς χορήγησης υγρών: όχι νωρίτερα από 96 ώρες (4 ημέρες) και όχι αργότερα από 7 ημέρες, με την προϋπόθεση των παραπάνω συνθηκών (βλ. Παρ. 5.2)
 - 5.3.2. Για συσκευές χορήγησης διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής που περιέχουν λίπος: αλλαγή αμέσως μετά το πέρας της χορήγησης και το αργότερο κάθε 24 ώρες από την έναρξη έγχυσης καθώς και τα συνδεδετικά τους
 - 5.3.3. Για συσκευές χορήγησης προϊόντων αίματος: αλλαγή άμεσα μετά πέρας της χορήγησης της εκάστοτε φιάλης αίματος ή παραγώγων αυτού
 - 5.3.4. Για συσκευές χορήγησης προποφόλης: αλλαγή κάθε 6-12 ώρες και όταν αντικαθίσταται το φιαλίδιο
 - 5.3.5. Για συσκευές διαλείπουσας χορήγησης με αποσύνδεση από τον ασθενή: αλλαγή κάθε 24 ώρες
 - 5.3.6. Για συσκευές έγχυσης χημειοθεραπευτικών ουσιών: αλλαγή μετά το τέλος της έγχυσης
 - 5.3.7. Αλλαγή συστημάτων μετά από κάθε αλλαγή ΚΦΚ, ανεξάρτητα από το πότε τοποθετήθηκαν
 - 5.3.8. Για τα ατραυματικά συνδεδετικά εξαρτήματα (3-ways): τουλάχιστον τόσο συχνά όσο και τα συστήματα χορήγησης (βλ. παραπάνω)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ	PCI 02 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

5.4. Αναγκαιότητα Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

- 5.4.1. Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ και αφαίρεση αυτού όταν δεν είναι απαραίτητος
- 5.4.2. Αποφυγή αντικατάστασης του ΚΦΚ ως διαδικασία ρουτίνας
- 5.4.3. Ο πυρετός από μόνος του δεν αποτελεί ένδειξη αφαίρεσης/αλλαγής του ΚΦΚ. Η κλινική συνεκτίμηση για την αναγκαιότητα αφαίρεσης/αλλαγής του ΚΦΚ είναι απαραίτητη (π.χ. σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας εστίας λοίμωξης, όταν ο πυρετός αποδίδεται σε μη λοιμώδη αίτια, κλπ.).
- 5.4.4. Η προγραμματισμένη (συστηματική, κάθε φορά) αλλαγή του ΚΦΚ μέσω συρμάτινου οδηγού δεν μειώνει την συχνότητα των CLABSIs.
- 5.4.5. Αλλαγή ΚΦΚ μέσω συρμάτινου οδηγού συστήνεται σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας αυτού, χωρίς υποψία/ένδειξη λοίμωξης, ενώ, σε κάθε περίπτωση η αλλαγή αυτή πραγματοποιείται με συγκεκριμένη διαδικασία
- 5.4.6. Όταν η αλλαγή του ΚΦΚ πραγματοποιείται διαμέσου συρμάτινου οδηγού, τότε πρέπει να χρησιμοποιούνται από τον καθετηριαστή καινούργια αποστειρωμένα γάντια κατά τη στιγμή που ξεκινά η διαδικασία/χειρισμοί επί του νέου ΚΦΚ
- 5.4.7. Όταν λόγω ειδικών συνθηκών δεν έχει εξασφαλιστεί άσηπτη τεχνική τοποθέτησης του ΚΦΚ (π.χ. στο ΤΕΠ, κατά τη διάρκεια μιας καρδιακής ανακοπής, κλπ.), τότε αυτός πρέπει να αφαιρείται το συντομότερο δυνατό.

5.5. Χρήση λίστας ελέγχου (Checklist) κατά τη διαχείριση του ΚΦΚ με συχνότητα που ορίζεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου.

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

6.1. Διαχείριση του ΚΦΚ

- 6.1.1. Συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού για τη διαχείριση του καθετήρα
 - 6.1.1.1. Αποστειρωμένα γάντια
 - 6.1.1.2. Μάσκα
 - 6.1.1.3. Απολυμαντικό σκεύασμα χλωρεξιδίνης ή αλκοόλη 70% (για απολύμανση άκρου καθετήρα)
 - 6.1.1.4. Αποστειρωμένες γάζες
 - 6.1.1.5. Διάλυμα προς χορήγηση/σύνδεση μετά την εισαγωγή του ΚΦΚ και σύριγγες για λήψη αίματος

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ	PCI 02 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

6.1.1.6. Αλκοολούχο αντισηπτικό δέρματος

- 6.1.2.** Επαλήθευση των φαρμάκων και έλεγχος της σήμανσης του περιεχομένου των συριγγών
- 6.1.3.** Υγιεινή των Χεριών πριν από κάθε χειρισμό του ΚΦΚ
- 6.1.4.** Χρήση αποστειρωμένων γαντιών
- 6.1.5.** Απολύμανση της εισόδου του αυλού του καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με το κατάλληλο απολυμαντικό (σκεύασμα χλωρεξιδίνης, αλκοόλη 70%) με περιστροφική, επαναλαμβανόμενη κίνηση και ταυτόχρονη πίεση για τουλάχιστον 30 sec
- 6.1.6.** Αφήστε το απολυμαντικό να στεγνώσει για 30 sec
- 6.1.7.** Αποφυγή επαφής με επιφάνεια/συσκευή η οποία δεν έχει απολυμανθεί (non-touch τεχνική)
- 6.1.8.** Σύνδεση της σύριγγας ή της συσκευής ορού στον αυλό του ΚΦΚ, στο συνδεδεκό του αυλού ή στο 3-way και χορήγηση φαρμάκου ή πραγματοποίηση αιμοληψίας
- 6.1.9.** Για την antibiotic lock θεραπεία σε καθετήρες μακράς διάρκειας (βλ. Παρ. 5.1.): τα αντιβιοτικά και αντισηπτικά που χορηγούνται πληρώνουν τον αυλό του καθετήρα με υπερθεραπευτική συγκέντρωση του αντιβιοτικού/αντισηπτικού διαλύματος μέχρι την επαναχρησιμοποίηση του ΚΦΚ. Πριν την επαναχρησιμοποίηση του αυλού πραγματοποιείται με άσηπτο τρόπο αναρρόφηση του διαλύματος.
- 6.1.10.** Απόρριψη των χρησιμοποιηθέντων υλικών στα ειδικά κυτία αιχμηρών
- 6.1.11.** Αφαίρεση των γαντιών και εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών
- 6.1.12.** Συμπλήρωση λίστας ελέγχου (Checklist) κατά τη διαχείριση του ΚΦΚ με συχνότητα που ορίζεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου.

6.2. Φροντίδα/περιποίηση του σημείου εισόδου του ΚΦΚ στο δέρμα

- 6.2.1.** Συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού
 - 6.2.1.1.** Ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός: Καθαρά γάντια, αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, ποδιά σε περίπτωση κινδύνου έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά ή αν ο ασθενής νοσηλεύεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε ασθενή που απαιτούνται προφυλάξεις επαφής,

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- προστατευτικά γυαλιά σε περίπτωση κινδύνου έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά)
- 6.2.1.2.** Αλκοολούχο αντισηπτικό χεριών
 - 6.2.1.3.** Αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ ή επί ελλείψεως αυτού ή αντενδείξεων, αλκοόλη 70% ή ιωδιούχο ποβιδόνη 10%
 - 6.2.1.4.** Αποστειρωμένες γάζες
 - 6.2.1.5.** Αποστειρωμένα, διάφανα, ημιδιαπερατά επιθέματα, επιθέματα (σπόγγοι) χλωρεξιδίνης, αποστειρωμένα, διάφανα, ημιδιαπερατά επιθέματα με γέλη χλωρεξιδίνης, επίθεμα γάζας
 - 6.2.2.** Εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών και εφαρμογή χειρουργικής μάσκας προσώπου, γυαλιά και ποδιάς (εφόσον απαιτείται)
 - 6.2.3.** Ζητήστε από τον ασθενή να γυρίσει το κεφάλι του στην αντίθετη πλευρά από το σημείο τοποθέτησης του ΚΦΚ, εφόσον δεν βρίσκεται σε καταστολή
 - 6.2.4.** Απομάκρυνση του παλιού επιθέματος με καθαρά γάντια
 - 6.2.5.** Επισκόπηση του σημείου εξόδου του ΚΦΚ για ερυθρότητα, οίδημα, εκροή υγρού και γενικότερα για σημεία φλεγμονής
 - 6.2.6.** Εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών και στη συνέχεια αποστειρωμένων γαντιών για την περιποίηση του σημείου εισόδου
 - 6.2.7.** Υπό άσηπτες συνθήκες, χρήση αποστειρωμένης γάζας με τα προαναφερόμενα διαλύματα και περιποίηση του σημείου εισόδου με κυκλικές κινήσεις από το σημείο εισόδου προς την περιφέρεια. Επανάληψη της διαδικασίας τουλάχιστον 2-3 φορές με διαφορετική κάθε φορά αποστειρωμένη γάζα
 - 6.2.8.** Αναμονή μέχρι να στεγνώσει το δέρμα του ασθενούς στον αέρα από το αντισηπτικό διάλυμα (ο χρόνος στεγνώματος διαφέρει ανάλογα με το αντισηπτικό που χρησιμοποιήθηκε)
 - 6.2.9.** Κάλυψη του σημείου εισόδου του ΚΦΚ με αποστειρωμένα, διάφανα επιθέματα (βλ. παραπάνω)
 - 6.2.10.** Αντικατάσταση των επιθεμάτων αυτών με συχνότητα ανάλογα με όσα αναφέρονται στην Παρ. 5.2.3
 - 6.2.11.** Χρήση αντισηπτικής αλοιφής ιωδιούχου ποβιδόνης ή αλοιφής βακτριακίνης/ γραμισιδίνης/πολυμυξίνης Β στο σημείο εισόδου ΜΟΝΟ καθετήρων αιμοκάθαρσης μετά την εισαγωγή αυτού καθώς και μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η αλοιφή πρέπει να είναι συμβατή με το υλικό του καθετήρα και σύμφωνη με τις συστάσεις της κατασκευάστριας εταιρίας

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- 6.2.12. Καταγραφή επάνω στο επίθεμα της ημερομηνίας τοποθέτησής αυτού
- 6.2.13. Αποφυγή διαβροχής/εμβάπτισης του ΚΦΚ και των συνδετικών/αυλών αυτού κατά τη διάρκεια του μπάνιου του ασθενούς
- 6.2.14. Συμπλήρωση λίστας ελέγχου (Checklist) κατά την διαχείριση του ΚΦΚ με συχνότητα που ορίζεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου.

6.3. Αντικατάσταση των συσκευών/συστημάτων ενδοφλέβιας έγχυσης ανάλογα με το είδος της έγχυσης

- 6.3.1. Η συχνότητα αντικατάστασης των συσκευών/συστημάτων βασίζεται σε όσα αναφέρονται στην παρούσα Πολιτική, παρ. 5.3.

6.4. Αναγκαιότητα κεντρικού φλεβικού καθετήρα

- 6.4.1. Σε καθημερινή βάση και κατά τη διάρκεια της επίσκεψης γίνεται αξιολόγηση
 - 6.4.1.1. Της αναγκαιότητας παραμονής του ΚΦΚ
 - 6.4.1.2. Της ακεραιότητας/στεγανότητας του επιθέματος
 - 6.4.1.3. Των τοπικών σημείων στο σημείο εισόδου του ΚΦΚ.

7. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 7.1. Λίστα ελέγχου (Checklist) κατά την διαχείριση του ΚΦΚ (E1-PCI 02)

8. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 8.1. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology* <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>
- 8.2. O'Grady, N.P. and others. (2011, updated 2017). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011. Centers for Disease Control and Prevention. Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/bsi-guidelines-H.pdf>.

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ</p>	<p>PCI 02 (V⁰¹)</p>
---	---	---------------------------------------

- 8.3.** Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2015). Οδηγίες για τη σύνταξη του εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Έκδοση Υπουργείου Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα. (Διαύγεια, αριθμός διαδικτυακής ανάρτησης: ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-MN5): <https://diavgeia.gov.gr/>.
- 8.4.** Association for Professionals in infection control and Epidemiology (2015) Guide to preventing central line-associated bloodstream infections. ISBN: 1-933013-56-7.
- 8.5.** Marschall J, Mermel L., Fakih M., Hadaway L., Kallen A., O'Grady N, Pettis A., Rupp M, Sandora T., Maragakis L., and Yokoe D., (2014) Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 35, No. 7 (July 2014), pp. 753-771
- 8.6.** Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2014). Δέσμη Μέτρων για την πρόληψη των βακτηριακιμών που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες.
- 8.7.** Occupational Health and Safety Administration, US Department of Labor (2014) Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από <http://www.osha.gov>.
- 8.8.** Institute for Healthcare Improvement (2012) How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI). Cambridge, MA. Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από www.ihc.org.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ	PCI 02 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΙΤΛΟΣ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΥΝΤΑΞΗ:	Τόπκα Δήμητρα	Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:	Καραϊσκού Αγγελική Κολλιοπούλου Γεωργία	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ:	Ακινόσογλου Καρολίνα	Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
	Αρβανίτη Κωστούλα	Εντατικολόγος, Infection Preventionist, Πρόεδρος ΕΝΛ, Υπεύθυνη Ιατρός ΟΕΚΟΧΑ, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου
	Βάρδα Παρασκευή	RN, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη Τμήματος Εφαρμογών και Δράσεων Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 ^{ης} ΥΠΕ
	Δαληγγάρου- Βιλαέτη Όλγα	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center»
	Δεδούκου Ξανθή	Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, ΕΟΔΥ
	Ιστίκογλου Ιωάννης	Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Α Παθολογικού Τομέα, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ
	Θεοδοσόπουλος Λάμπρος	RN, Msc, PhD(c) Προϊστάμενος Τμήματος Ασφάλειας των Εργαζομένων, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 ^{ης} ΥΠΕ
	Κάργα Μαρία	MSc, PhD, Προϊσταμένη Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, τ. Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων
	Κατσούλας Θεόδωρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Άγιοι Ανάργυροι"
	Κωστούρου Σοφία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
	Μαραγκός Αντώνης	Νοσηλεύτης ΠΕ - MSc Προϊστάμενος Τμήματος Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Συνδέονται με Φροντίδα Υγείας -ΕΟΔΥ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ	PCI 02 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

	Μαργαρίτης Αθανάσιος	Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	Μυριανθεύς Παύλος	Καθηγητής Εντατικολογίας και Πνευμονολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α
	Παντελίδου Παρθενοόπη	Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/κης ΑΧΕΠΑ
	Σαρόγλου Γεώργιος	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -Λοιμώξεων, Νοσηλευτικό Τμήμα, ΕΚΠΑ, Συντονιστής/ Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	Σουρρή Φλώρα	Σμχος (ΥΝ), MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας
	Σταματάκη Πετρούλα	Πλοίαρχος (ΥΝ), Msc, PhD ΕΚΠΑ, Προϊσταμένη Γραφείου Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Επιστημονική συνεργάτιδα ΠΜΣ ΕΚΠΑ, MSc στην Πρόληψη και Έλεγχο Λοιμώξεων
	Τριανταφύλλου Χρήστος	RN, MSCE, PhD (c), Κλινικός Επιδημιολόγος με έμφαση στην Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων και στην Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
	Τσερώνη Μαρία	RN, MA, PhD, Seconded National Expert Emergency Preparedness and Response Support, PHF, European Centre for Disease Prevention and Control, Sweden
	Χίνη Μαρία	Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη Διευθύντρια Γ΄ Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ	PCI 02 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

ΕΚΔΟΣΗ:	1 ^η
ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	11/2022
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ:	11/2022
ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ:	-

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ