

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

## 1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Αυτή η πολιτική επικεντρώνεται στις βασικές αρχές και διαδικασίες ασφαλούς και αποτελεσματικής τοποθέτησης, φροντίδας και διαχείρισης περιφερικού φλεβικού καθετήρα.

## 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

### 2.1. «Περιφερικός φλεβικός καθετήρας (ΠΦΚ)»

**2.1.1.** Καθετήρας που εισέρχεται με τη βοήθεια αιχμηρού οδηγού σε μικρή περιφερική φλέβα για θεραπευτικούς σκοπούς όπως η χορήγηση φαρμάκων, υγρών, προϊόντων αίματος.

### 2.2. «Άσηπτη τεχνική non-touch»

**2.2.1.** 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.

### 2.3. «Αποστειρωμένα βασικά μέρη (key-parts) του καθετήρα και του εξοπλισμού»

**2.3.1.** Τα μέρη του καθετήρα και του εξοπλισμού τα οποία πρέπει να παραμένουν αποστειρωμένα κατά τη διάρκεια των κλινικών διαδικασιών. Σε αυτά περιλαμβάνονται το άκρο του καθετήρα, τα συνδεδεμένα χωρίς βελόνη, το άκρο της σύριγγας, η βελόνη κ.α.

### 2.4. «Βασικά σημεία (key – sites) του ασθενή»

**2.4.1.** Η ανατομική περιοχή του ασθενούς η οποία πρέπει να προστατευτεί από μικροοργανισμούς. π.χ. το σημείο εισόδου του ΠΦΚ.

### 2.5. «Εξαγγείωση» (extravasation)

**2.5.1.** Ατυχηματική διαφυγή φαρμάκου ή υγρού προς τον ιστό που περιβάλλει το σημείο της παρακέντησης.

### 2.6. «Διάχυση» (infiltration)

<p><b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b></p>	<p><b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ</b></p>	<p><b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b></p>
---	--	---------------------------------------

**2.6.1.** Διαρροή φαρμάκου ή υγρού μέσα στον ιστό που περιβάλλει το σημείο της παρακέντησης. Αυτό συμβαίνει όταν το άκρο του καθετήρα διαπερνά το τοίχωμα της φλέβας ή όταν το τοίχωμα του αγγείου διατείνεται και επιτρέπει υγρό να διεισδύει στους περιβάλλοντες ιστούς.

### **2.7. «Φλεβίτιδα»**

**2.7.1.** Φλεγμονή του εσωτερικού τοιχώματος της φλέβας κοντά ή ακριβώς στο σημείο εισόδου του ΠΦΚ. Η αιτία μπορεί να είναι χημική (εξαιτίας της ωσμωτικότητας του διαλύματος), μηχανική (από τραυματισμό κατά την εισαγωγή ή με την κίνηση/μετατόπιση) ή λοιμώδης (μικροοργανισμοί επιμολύνουν τη συσκευή). Τα συμπτώματα και σημεία της φλεβίτιδας περιλαμβάνουν οίδημα, ερυθρότητα, ευαισθησία, άλγος, τοπική αύξηση θερμοκρασίας, σκληρία, ψηλαφητή φλέβα (σαν “κορδόνι”).

### **2.8. «Θρομβοφλεβίτιδα»**

**2.8.1.** Φλεγμονή του τοιχώματος του αγγείου που προκαλείται εξαιτίας θρόμβου αίματος στη φλέβα και έχει τα ίδια συμπτώματα και σημεία με την φλεβίτιδα.

### **2.9. «Κλίμακα Οπτικής Εκτίμησης Φλεβίτιδας από έγχυση» (Visual Infusion Phlebitis Score-VIP score)**

**2.9.1.** Κλίμακα που χρησιμοποιείται διεθνώς για εκτίμηση του σημείου εισόδου του ΠΦΚ για συμπτώματα και σημεία φλεβίτιδας στο σημείο της έγχυσης. Το σκορ που προκύπτει αναλόγως των συμπτωμάτων και των σημείων καθορίζει το είδος των μετέπειτα παρεμβάσεων.

## **3. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ**

**3.1.** Αυτή η πολιτική απευθύνεται σε όλους τους Επαγγελματίες Υγείας που είναι υπεύθυνοι για την τοποθέτηση και διαχείριση των περιφερικών φλεβικών καθετήρων στο σύνολο του Νοσοκομείου.

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	--	--------------------------------

#### 4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- 4.1. Να προληφθούν οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την τοποθέτηση και διαχείριση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα.
- 4.2. Να μειωθεί ο κίνδυνος ατυχήματος από αιχμηρά ή εκτίναξη αίματος με εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής τοποθέτησης ΠΦΚ.
- 4.3. Να μειωθούν οι επιπλοκές που σχετίζονται με την τοποθέτηση και φροντίδα του ΠΦΚ.

#### 5. ΠΟΛΙΤΙΚΗ

##### 5.1. Εκτίμηση της ανάγκης ενδοφλέβιας πρόσβασης

- 5.1.1. Αποφυγή εισαγωγής ΠΦΚ αν αυτό δεν είναι απαραίτητο
- 5.1.2. Εισαγωγή ΠΦΚ μόνο αν τα φάρμακα και τα υγρά χορήγησης μπορούν να χορηγηθούν με περιφερική χορήγηση.

##### 5.2. Επιλογή του κατάλληλου σημείου εισαγωγής και μεγέθους του ΠΦΚ

- 5.2.1. Δεν τοποθετείται περιφερικός φλεβικός καθετήρας:
  - 5.2.1.1. Από ανατομική περιοχή με αιμάτωμα
  - 5.2.1.2. Αν υπάρχουν σημεία φλεβίτιδας
  - 5.2.1.3. Από άκρο με προηγούμενη μαστεκτομή ή λεμφαδενεκτομή
  - 5.2.1.4. Από ανατομική περιοχή με προηγηθείσα ακτινοθεραπεία
  - 5.2.1.5. Από ιστούς με τραυματισμό ή με τοπικά σημεία λοίμωξης
  - 5.2.1.6. Στο άνω άκρο της πλευράς του σώματος που έχει επηρεαστεί σε περίπτωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου
  - 5.2.1.7. Σε πρόσφατο σημείο παρακέντησης για αιμοκάθαρση ή σε σημείο για το οποίο έχει προγραμματιστεί μόνιμη πρόσβαση για αιμοκάθαρση. (όπως συνήθως η κεφαλική φλέβα)
  - 5.2.1.8. Σε άρθρωση (αν υπάρχει η δυνατότητα τοποθέτησής του σε άλλο σημείο), ώστε να διασφαλιστεί η άνεση του ασθενούς και να μειωθεί ο

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

κίνδυνος τραυματισμού λόγω συνεχούς κίνησης και ο κίνδυνος φλεβίτιδας

- 5.2.2.** Οι ΠΦΚ τοποθετούνται στα άνω άκρα του ασθενούς. Σε περίπτωση που εξ' ανάγκης τοποθετείται ΠΦΚ στα κάτω άκρα, τότε αυτός πρέπει να αφαιρείται το συντομότερο δυνατό, καθώς σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο θρομβοφλεβίτιδας και θρόμβωσης σε σχέση με τα άνω άκρα
- 5.2.3.** Οι ΠΦΚ είναι προτιμότερο να τοποθετούνται στο αντιβράχιο που χρησιμοποιείται λιγότερο από τον ασθενή
- 5.2.4.** Η βασιλική φλέβα και οι φλέβες στη ραχιαία επιφάνεια του αντιβραχίου προτιμώνται για τοποθέτηση ΠΦΚ, ενώ οι φλέβες του μετακαρπίου ευκολότερα θρομβώνονται, δύσκολα σταθεροποιούνται και συνδέονται συχνότερα με εξαγγείωση υγρών και φαρμάκων και πρόκληση βλάβης του αγγείου
- 5.2.5.** Το μέγεθος του ΠΦΚ πρέπει να αποφασίζεται ανάλογα με το είδος της χρήσης, την κατάσταση των φλεβών και το σημείο εισαγωγής
- 5.2.6.** Χρήση ΠΦΚ με την μικρότερη δυνατή διάμετρο ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος φλεβίτιδας
- 5.2.7.** Μεγάλης διαμέτρου φλέβα ή μεγάλης διαμέτρου φλεβικός καθετήρας απαιτείται για ταχεία έγχυση υγρών και κατά την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση ασθενών.

### **5.3. Τοποθέτηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ)**

- 5.3.1.** Ο ΠΦΚ τοποθετείται μόνο από προσωπικό - Ιατρό ή Νοσηλεύτη- το οποίο έχει εκπαιδευτεί στις ορθές διαδικασίες τοποθέτησης, συμπεριλαμβανομένης της άσηπτης τεχνικής, και έχει γίνει εκτίμηση της ικανότητάς τους από τον Προϊστάμενο/Διευθυντή, αντίστοιχα. Σε διαφορετική περίπτωση, η τοποθέτηση πραγματοποιείται πάντα με επίβλεψη από εκπαιδευμένο προσωπικό
- 5.3.2.** Υγιεινή των Χεριών
  - 5.3.2.1.** Ο ΠΦΚ και ο σχετιζόμενος με αυτόν εξοπλισμός δεν αγγίζεται προτού διασφαλιστεί η Υγιεινή των Χεριών
  - 5.3.2.2.** Εφαρμογή των 5 βημάτων της Υγιεινής των Χεριών καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών που σχετίζονται με τον ΠΦΚ
- 5.3.3.** Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός

<p><b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b></p>	<p><b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b></p>	<p><b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b></p>
---	--	---------------------------------------

- 5.3.3.1. Γάντια και ποδιά απαιτούνται κατά την τοποθέτηση του ΠΦΚ ή για οποιασδήποτε παρέμβαση σε αυτόν
- 5.3.3.2. Τα γάντια αφαιρούνται πριν την απομάκρυνση από τη ζώνη του ασθενούς και στη συνέχεια εφαρμόζεται Υγιεινή των Χεριών
- 5.3.4. Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής (non touch)
- 5.3.5. Προετοιμασία του δέρματος
  - 5.3.5.1. Αντισηψία δέρματος με αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% (επί έλλειψης αυτού ή επί αντενδείξεων χρήσης, αλκοόλη 70% ή ιωδούχος ποβιδόνη 10%)
  - 5.3.5.2. Αναμονή να στεγνώσει το αντισηπτικό. Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από το είδος του αντισηπτικού
  - 5.3.5.3. Μετά την αντισηψία δεν ψηλαφάται εκ νέου το σημείο παρακέντησης (αν αυτό είναι αναγκαίο απαιτείται νέα αντισηψία δέρματος)
- 5.3.6. Ασφαλής διαχείριση των αιχμηρών
  - 5.3.6.1. Τα κυτία αιχμηρών πρέπει να είναι διαθέσιμα στο σημείο της παρέμβασης στον ασθενή ώστε να επιτρέπεται η άμεση απόρριψη των αιχμηρών
- 5.3.7. Επίθεμα
  - 5.3.7.1. Σταθεροποίηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα με αποστειρωμένο, διάφανο, ημιδιαπερατό επίθεμα στο σημείο εισόδου, ώστε να εξασφαλίζεται η άμεση επισκόπηση του σημείου εισόδου χωρίς χειρισμούς
  - 5.3.7.2. Χρήση γάζας μόνο αν το σημείο εισόδου παρουσιάζει αιμορραγία ή εκροή και μέχρι αυτή να σταματήσει
  - 5.3.7.3. Χρήση αυτοκόλλητης ταινίας (όχι περιμετρικά) για επιπρόσθετη στερέωση του ΠΦΚ με τρόπο ώστε να μην εμποδίζεται η επισκόπηση του σημείου εισόδου
  - 5.3.7.4. Καταγραφή της ημερομηνίας τοποθέτησης του ΠΦΚ πάνω στο επίθεμα.

#### 5.4. Διαχείριση του ΠΦΚ

- 5.4.1. Συμμόρφωση με την Υγιεινή των Χεριών σε όλα τα στάδια της διαδικασίας
- 5.4.2. Σχολαστική απολύμανση με περιστροφική κίνηση και τρίψιμο (scrubbing) των σημείων πρόσβασης (συνδετικά, βαλβίδες έγχυσης)

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 5.4.3. Πρόσβαση στον ΠΦΚ μόνο με αποστειρωμένες συσκευές
- 5.4.4. Συνεχής διατήρηση κλειστού συστήματος. Οι ΠΦΚ θα πρέπει να καταλήγουν σε αποστειρωμένα πώματα (καπάκια) ή σε συστήματα χορήγησης χωρίς βελόνη (needleless connectors)
- 5.4.5. Ελαχιστοποίηση της πρόσβασης στον ΠΦΚ, χρονική ομαδοποίηση της χορήγησης υγρών/φαρμάκων όταν αυτό είναι εφικτό.

#### **5.5. Φροντίδα του σημείου εισόδου του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ)**

- 5.5.1. Τήρηση άσηπτης τεχνικής καθ' όλη τη διαδικασία φροντίδας των βασικών σημείων (key-parts) του ΠΦΚ
- 5.5.2. Συχνότητα αλλαγής επιθέματος
  - 5.5.2.1. Κάθε φορά που το επίθεμα είναι υγρό, έχει ξεκολλήσει ή είναι εμφανώς λερωμένο
  - 5.5.2.2. Κάθε δύο μέρες αν πρόκειται για επίθεμα γάζας
  - 5.5.2.3. Μπορεί να μην απαιτηθεί αλλαγή του διάφανου επιθέματος μέχρι την αφαίρεση του καθετήρα, καθώς οι ΠΦΚ έχουν μικρή διάρκεια παραμονής
- 5.5.3. Ενθάρρυνση των ασθενών να αναφέρουν ενδεχόμενο πόνο ή εμφανείς αλλαγές στο σημείο εισόδου του ΠΦΚ.

#### **5.6. Αναγκαιότητα παραμονής του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ)**

- 5.6.1. Αφαίρεση του ΠΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος
- 5.6.2. Αντικατάστασή του ΠΦΚ κάθε 72-96 ώρες σε περίπτωση που κρίνεται ότι ο ασθενής πρέπει να φέρει ΠΦΚ
- 5.6.3. Άμεση αφαίρεση του ΠΦΚ αν εμφανιστούν συμπτώματα και σημεία όπως πόνος, ευαισθησία κατά μήκος της φλέβας, ερύθημα, αύξηση τοπικά της θερμοκρασίας, σκληρία, κλπ.
- 5.6.4. Χρήση της Κλίμακας Οπτικής Εκτίμησης Φλεβίτιδας από έγχυση (VIP score- Visual Infusion Phlebitis Score) και αφαίρεση του ΠΦΚ σε σκορ μεγαλύτερο ή ίσο με δύο ( $\geq 2$ ).

#### **5.7. Αντικατάσταση των συσκευών ενδοφλέβιας έγχυσης ανάλογα με το είδος της έγχυσης**

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 5.7.1.** Τις συσκευές συνεχούς έγχυσης υγρών όχι νωρίτερα από 96 ώρες και όχι αργότερα από 7 ημέρες
- 5.7.2.** Τις 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 συνδεδεμένα τους
- 5.7.3.** Τις συσκευές χορήγησης προϊόντων αίματος άμεσα μετά τη χορήγηση κάθε φιάλης
- 5.7.4.** Τις συσκευές χορήγησης προποφύλης: αλλαγή κάθε 6-12 ώρες και όταν αντικαθίσταται το φιαλίδιο
- 5.7.5.** Τις συσκευές διαλείπουσας έγχυσης που αποσυνδέονται από τον ασθενή κάθε 24 ώρες
- 5.7.6.** Τις συσκευές έγχυσης χημειοθεραπευτικών ουσιών μετά το τέλος της έγχυσης
- 5.7.7.** Τις συσκευές έγχυσης μετά από κάθε αλλαγή ΠΦΚ ανεξάρτητα από το πότε τοποθετήθηκαν
- 5.7.8.** Τα ατραυματικά συνδεδεμένα εξαρτήματα (3-ways) τουλάχιστον τόσο συχνά όσο και τα συστήματα χορήγησης.

#### **5.8. Ξέπλυμα (flushing) του αυλού του περιφερικού φλεβικού καθετήρα**

- 5.8.1.** Χρήση 2-5 ml διαλύματος φυσιολογικού ορού (sodium chloride 0,9%) για έλεγχο και διατήρηση της βατότητας
  - 5.8.1.1.** Πριν και μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων και υγρών από τον ΠΦΚ
  - 5.8.1.2.** Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, αν ο ΠΦΚ δεν χρησιμοποιείται
  - 5.8.1.3.** Αν δεν έχει ικανοποιητική βατότητα ο ΠΦΚ και δεν διασφαλίζεται η σωστή ροή υγρών και φαρμάκων
- 5.8.2.** Προϋπόθεση να έχει προηγηθεί απολύμανση με τριβή του άκρου του ΠΦΚ

#### **5.9. Επιτήρηση του σημείου εισόδου του ΠΦΚ και ακριβής καταγραφή**

- 5.9.1.** Αμέσως μετά την εισαγωγή του ΠΦΚ, ο Επαγγελματίας Υγείας συμπληρώνει το «Έντυπο καταγραφής της τοποθέτησης και συνεχιζόμενης φροντίδας περιφερικού φλεβικού καθετήρα» (Επισυναπτόμενο E1- PCI 04 )
- 5.9.2.** Το σημείο τοποθέτησης του ΠΦΚ ελέγχεται για:

<p><b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b></p>	<p><b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b></p>	<p><b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b></p>
---	--	---------------------------------------

- 5.9.2.1. Συμπτώματα και σημεία φλεβίτιδας στο σημείο της έγχυσης με βάση την Κλίμακα Οπτικής Εκτίμησης Φλεβίτιδας από έγχυση (VIP score-Visual Infusion Phlebitis Score) (Επισυναπτόμενο E1- PCI 04)
  - 5.9.2.1.1. Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα
  - 5.9.2.1.2. Κάθε φορά που χρησιμοποιείται ο ΠΦΚ
  - 5.9.2.1.3. Όταν αλλάζει η ροή έγχυσης των υγρών που χορηγούνται
- 5.9.2.2. Την βατότητα ροής
- 5.9.2.3. Την κατάσταση του επιθέματος
- 5.9.2.4. Την αναγκαιότητα παραμονής του ΠΦΚ
- 5.9.3. Αμέσως μετά την αφαίρεση του ΠΦΚ συμπληρώνεται το «Έντυπο καταγραφής της τοποθέτησης και συνεχιζόμενης φροντίδας περιφερικού φλεβικού καθετήρα» (Επισυναπτόμενο E1- PCI 04).

## 6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

### 6.1. Τοποθέτηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ)

- 6.1.1. Ενημέρωση
  - 6.1.1.1. Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς (ερώτηση ονόματος ασθενούς, έλεγχος στοιχείων ασθενούς στο βραχιόλι ταυτοποίησης και του ιατρικού φακέλου του ασθενούς)
  - 6.1.1.2. Ενημέρωση του ασθενούς για τη διαδικασία, τον σκοπό της και εξασφάλιση προφορικής συναίνεσης (εφόσον επιτρέπει η κλινική κατάσταση του ασθενούς)
- 6.1.2. Προετοιμασία
  - 6.1.2.1. Συλλογή όλου του απαραίτητου εξοπλισμού πριν την έναρξη της τοποθέτησης του ΠΦΚ:
    - 6.1.2.1.1. Καθαρό καρότσι (Απολύμανση πριν τη χρήση του)
    - 6.1.2.1.2. Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (μάσκα, γάντια, 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, προστατευτικά γυαλιά σε περίπτωση κινδύνου έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά)



<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 6.1.2.1.3. Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% για την αντισηψία του δέρματος (επί έλλειψης αυτού βλ. παραπάνω)
- 6.1.2.1.4. Περιφερικός φλεβικός καθετήρας (έλεγχος ημερομηνίας λήξης)
- 6.1.2.1.5. Προέκταση και 3-way
- 6.1.2.1.6. Σύριγγα με 2-5 ml φυσιολογικό ορό
- 6.1.2.1.7. Περιχειρίδα μιας χρήσης
- 6.1.2.1.8. Αποστειρωμένες γάζες μικρού μεγέθους ή έτοιμη εμποτισμένη γάζα με χλωρεξιδίνη ή οινόπνευμα
- 6.1.2.1.9. Αποστειρωμένο επίθεμα
- 6.1.2.1.10. Κυτίο αιχμηρών και κυτίο απόρριψης μολυσματικών αποβλήτων
- 6.1.2.1.11. Αλκοολούχο διάλυμα για Υγιεινή των Χεριών
- 6.1.2.2. Προετοιμασία δέρματος και εξοπλισμού
  - 6.1.2.2.1. Υγιεινή των Χεριών και εφαρμογή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
  - 6.1.2.2.2. Υγιεινή των Χεριών
  - 6.1.2.2.3. Προετοιμασία σύριγγας με 2-5 ml φυσιολογικό ορό με άσηπτη τεχνική, σύνδεση αυτής με την προέκταση και το 3-way και γέμισμα της προέκτασης
  - 6.1.2.2.4. Τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση, εφαρμογή της περιχειρίδας στο χέρι του ασθενούς για διευκόλυνση της ψηλάφησης και της αναγνώρισης της κατάλληλης φλέβας προς παρακέντηση
  - 6.1.2.2.5. Επιλογή του κατάλληλου μεγέθους ΠΦΚ
  - 6.1.2.2.6. Αντισηψία του σημείου παρακέντησης με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% για την αντισηψία του δέρματος (ή άλλων αντισηπτικών βλ.5.3.5.1) πραγματοποιώντας σπειροειδείς κινήσεις τριβής από το σημείο της παρακέντησης προς την περιφέρεια και στη συνέχεια αναμονή για στέγνωμα στον αέρα. Από τη στιγμή αυτή και μετά, δεν επιτρέπεται εκ νέου ψηλάφηση του σημείου παρακέντησης χωρίς νέα αντισηψία δέρματος.
  - 6.1.2.2.7. Υγιεινή των Χεριών
- 6.1.3. Εισαγωγή περιφερικού φλεβικού καθετήρα

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 6.1.3.1.** Εφαρμογή γαντιών
- 6.1.3.2.** Επισκόπηση προσεκτικά του ΠΦΚ για ελαττώματα πριν την εισαγωγή του
- 6.1.3.3.** Σταθεροποίηση της φλέβας από τον Επαγγελματία Υγείας (με το αντίθετο χέρι από αυτό που θα χρησιμοποιηθεί για την παρακέντηση) σε σημείο χαμηλότερο από αυτό της παρακέντησης και εισαγωγή του ΠΦΚ χρησιμοποιώντας άσηπτη τεχνική
- 6.1.3.4.** Εισαγωγή του ΠΦΚ στο δέρμα με γωνία περίπου 30<sup>0</sup> ανάλογα με το βάθος της φλέβας
- 6.1.3.5.** Αναμονή να επιστρέψει αίμα στο άκρο του ΠΦΚ
- 6.1.3.6.** Μείωση της γωνίας μεταξύ του ΠΦΚ και του δέρματος. Προώθηση του ΠΦΚ μερικά χιλιοστά για να διασφαλιστεί η είσοδος στον αυλό της φλέβας
- 6.1.3.7.** Μετακίνηση ελαφρώς του οδηγού προς τα έξω και διαπίστωση εκ νέου επιστροφής αίματος στο άκρο του ΠΦΚ
- 6.1.3.8.** Μετακίνηση του οδηγού προς τα έξω με ταυτόχρονη προώθηση όλου του ΠΦΚ μέσα στη φλέβα
- 6.1.3.9.** Χαλάρωση της περιχειρίδας
- 6.1.3.10.** Εφαρμογή πίεσης στη φλέβα ακριβώς πάνω από το σημείο εισόδου του ΠΦΚ στο δέρμα και αφαίρεση του οδηγού
- 6.1.3.11.** Απόρριψη άμεσα του οδηγού στο κυτίο αιχμηρών
- 6.1.4.** Σύνδεση της προέκτασης 3-way στον ΠΦΚ, ξέπλυμα του αυλού του ΠΦΚ (flushing)
- 6.1.5.** Σταθεροποίηση του ΠΦΚ με επίθεμα και ταινία
- 6.1.6.** Καταγραφή της ημερομηνίας εισαγωγής πάνω στο επίθεμα
- 6.1.7.** Διαχείριση αποβλήτων
  - 6.1.7.1.** Απόρριψη της περιχειρίδας μιας χρήσεως στον σάκο αποβλήτων
  - 6.1.7.2.** Αφαίρεση και απόρριψη γαντιών και ποδιάς στον κίτρινο σάκο μολυσματικών αποβλήτων και Υγιεινή των Χεριών
  - 6.1.7.3.** Αφαίρεση γυαλιών και Υγιεινή των Χεριών
- 6.1.8.** Καταγραφή της διαδικασίας στο επισυναπτόμενο έντυπο E1- PCI 04 με όλες τις πληροφορίες που αναφέρονται παραπάνω.

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

## 6.2. Διαχείριση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ)

- 6.2.1. Συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού για τη διαχείριση του καθετήρα
  - 6.2.1.1. Καθαρά γάντια
  - 6.2.1.2. Απολυμαντικό διάλυμα χλωρεξιδίνης ή αλκοόλη 70%
  - 6.2.1.3. Αποστειρωμένες γάζες
  - 6.2.1.4. Διάλυμα προς χορήγηση
- 6.2.2. Υγιεινή των Χεριών πριν από κάθε χειρισμό του καθετήρα
- 6.2.3. Εφαρμογή καθαρών γαντιών
- 6.2.4. Απολύμανση του σημείου πρόσβασης στον καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με το κατάλληλο απολυμαντικό (χλωρεξιδίνη, αλκοόλη 70 %) με περιστροφική, επαναλαμβανόμενη κίνηση με πίεση για 30 sec.
- 6.2.5. Αφήστε το απολυμαντικό να στεγνώσει στον αέρα για 30 sec. για να διασφαλιστεί η δράση του.
- 6.2.6. Αποφυγή επαφής με την επιφάνεια η οποία έχει ήδη απολυμανθεί (τεχνική non-touch)
- 6.2.7. Σύνδεση της σύριγγας ή της συσκευής ορού στο συνδετικό ή στο 3-way, χορήγηση του φαρμάκου
- 6.2.8. Απόρριψη των χρησιμοποιηθέντων υλικών στα ειδικά κυτία
- 6.2.9. Αφαίρεση των γαντιών και εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών.

## 6.3. Φροντίδα του σημείου εισόδου του ΠΦΚ

- 6.3.1. Συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού
  - 6.3.1.1. Καθαρά γάντια
  - 6.3.1.2. Αλκοολούχο αντισηπτικό για Υγιεινή των Χεριών
  - 6.3.1.3. Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης  $\geq 2\%$
  - 6.3.1.4. Αποστειρωμένες γάζες μικρού μεγέθους ή έτοιμη εμποτισμένη γάζα με χλωρεξιδίνη ή οινόπνευμα
  - 6.3.1.5. Αποστειρωμένα, διάφανα επιθέματα ή επιθέματα γάζας
- 6.3.2. Υγιεινής των Χεριών
- 6.3.3. Απομάκρυνση του παλιού επιθέματος με καθαρά γάντια
- 6.3.4. Επισκόπηση του σημείου εισόδου του ΠΦΚ για ερυθρότητα, οίδημα, πόνο, εκροή υγρού και γενικότερα σημεία φλεγμονής
- 6.3.5. Εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών και χρήση στη συνέχεια νέου ζεύγους γαντιών

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 6.3.6.** Υπό άσηπτες συνθήκες, χρήση γάζας με διάλυμα χλωρεξιδίνης  $\geq 2\%$  και περιποίηση του σημείου εισόδου του ΠΦΚ με σπειροειδείς κινήσεις από το σημείο εισόδου προς την περιφέρεια
- 6.3.7.** Αναμονή μέχρι να στεγνώσει το αντισηπτικό διάλυμα στο δέρμα του ασθενούς
- 6.3.8.** Κάλυψη του σημείου εισόδου του καθετήρα με αποστειρωμένο, διάφανο επίθεμα
- 6.3.9.** Καταγραφή πάνω στο επίθεμα της ημερομηνίας τοποθέτησής του
- 6.3.10.** Κάλυψη του καθετήρα και των συνδετικών κατά το μπάνιο του ασθενούς για την αποφυγή διαβροχής τους.

## 7. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 7.1.** «Έντυπο καταγραφής της τοποθέτησης και συνεχιζόμενης φροντίδας περιφερικού φλεβικού καθετήρα» (E1-PCI 04 )

## 8. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 8.1.** Australia Commission on Safety and Quality in Health Care (2021). Clinical Care Standards: Management of peripheral Intravenous catheters ISBN: 978-1-925948-33-2.
- 8.2.** NHS Sherwood Forest Hospitals (2020). Venepuncture and peripheral venous cannulation policy (adult patients) Version 1 Issued: January 2020.
- 8.3.** National Health and Medical Research Council (2019). Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare.
- 8.4.** 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>.
- 8.5.** Marsh N, Webster J, Rickard C, Mihala G. (2014). Devices and dressings to secure peripheral venous catheters to prevent complications (protocol). The Cochrane Library.

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

- 8.6. NSW Ministry of Health (2013). Guideline for Peripheral Intravenous Cannula (PIVC) insertion and post insertion care in adult patients.
- 8.7. World Health Organization (WHO). (2010). WHO guidelines on drawing blood: Best practices in phlebotomy. Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf)
- 8.8. The Rotherham NHS Foundation Trust (1997). Peripheral IV/SC Care Bundle Τελευταία ανάκτηση 8 Ιουλίου 2022 από <https://www.therotherhamft.nhs.uk/>

	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΤΙΤΛΟΣ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>
<b>ΣΥΝΤΑΞΗ:</b>	Τόπκα Δήμητρα	Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων
<b>ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:</b>	Καραϊσκού Αγγελική Κολλιπούλου Γεωργία	
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ:</b>	<b>Ακινόσογλου Καρολίνα</b>	Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
	<b>Αρβανίτη Κωστούλα</b>	Εντατικολόγος, Infection Preventionist, Πρόεδρος ΕΝΛ, Υπεύθυνη Ιατρός ΟΕΚΟΧΑ, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου
	<b>Βάρδα Παρασκευή</b>	RN, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη Τμήματος Εφαρμογών και Δράσεων Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 <sup>ης</sup> ΥΠΕ
	<b>Δαληγγάρου- Βιλαέτη Όλγα</b>	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center»

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

	<b>Δεδούκου Ξανθή</b>	Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, ΕΟΔΥ
	<b>Ιστίκογλου Ιωάννης</b>	Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Α Παθολογικού Τομέα, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ
	<b>Θεοδοσόπουλος Λάμπρος</b>	RN, Msc, PhD(c) Προϊστάμενος Τμήματος Ασφάλειας των Εργαζομένων, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 <sup>ης</sup> ΥΠΕ
	<b>Κάργα Μαρία</b>	MSc, PhD, Προϊσταμένη Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, τ. Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων
	<b>Κατσούλας Θεόδωρος</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Άγιοι Ανάργυροι"
	<b>Κωστούρου Σοφία</b>	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
	<b>Μαραγκός Αντώνης</b>	Νοσηλεύτης ΠΕ - MSc Προϊστάμενος Τμήματος Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Συνδέονται με Φροντίδα Υγείας -ΕΟΔΥ
	<b>Μαργαρίτης Αθανάσιος</b>	Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	<b>Μυριανθεύς Παύλος</b>	Καθηγητής Εντατικολογίας και Πνευμονολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α
	<b>Παντελίδου Παρθενοόπη</b>	Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/κης ΑΧΕΠΑ
	<b>Σαρόγλου Γεώργιος</b>	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -Λοιμώξεων, Νοσηλευτικό Τμήμα, ΕΚΠΑ, Συντονιστής/ Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	<b>Σουρρή Φλώρα</b>	Σμχος (ΥΝ), MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας
	<b>Σταματάκη Πετρούλα</b>	Πλοίαρχος (ΥΝ), Msc, PhD ΕΚΠΑ, Προϊσταμένη Γραφείου Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών,

<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ</b>	<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ</b>	<b>PCI 04 (V<sup>01</sup>)</b>
--	---	--------------------------------

		Επιστημονική συνεργάτιδα ΠΜΣ ΕΚΠΑ, MSc στην Πρόληψη και Έλεγχο Λοιμώξεων
	<b>Τριανταφύλλου Χρήστος</b>	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.
	<b>Τσερώνη Μαρία</b>	RN, MA, PhD, Seconded National Expert Emergency Preparedness and Response Support, PHF, European Centre for Disease Prevention and Control, Sweden
	<b>Χίνη Μαρία</b>	Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη Διευθύντρια Γ' Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ

<b>ΕΚΔΟΣΗ:</b>	1 <sup>η</sup>
<b>ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:</b>	11/2022
<b>ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ:</b>	11/2022
<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ:</b>	-