

Λίστα ελέγχου διαχείρισης Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

A. Γενικές πληροφορίες

Ημερομηνία: __/__/____ Νοσοκομείο/Τμήμα : _____ Βάρδια: Πρωινή Απογευματινή Βραδινή

B. Πρόσβαση στον ΚΦΚ

	Πρόσβαση 1		Πρόσβαση 2		Πρόσβαση 3		Πρόσβαση 4		Πρόσβαση 5	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
1. Συγκεντρώθηκε το απαραίτητο υλικό πριν την έναρξη της διαδικασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έγινε υγιεινή χεριών πριν από την πρόσβαση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Φορέθηκαν γάντια πριν από την πρόσβαση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έγινε απολύμανση του σημείου πρόσβασης [συσκευές 3way, συστήματα χορήγησης χωρίς βελόνη (needleless connectors), injection ports] πριν από την πρόσβαση:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Απολυμαντικό ¹ σε αποστειρωμένη γάζα ή εμποτισμένο μαντηλάκι εμπορίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Απολύμανση για 30 δευτερόλεπτα (3way: περιστροφική κίνηση, needleless connector / injection port: περιστροφική κίνηση με δυνατή τριβή)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στέγνωμα στον αέρα (όχι σκούπισμα ή ταμπονάρισμα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Στην πρόσβαση χρησιμοποιήθηκαν μόνο αποστειρωμένες συσκευές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Σε όλα τα σημεία πρόσβασης , τοποθετήθηκαν αποστειρωμένα καπάκια ή συστήματα χορήγησης χωρίς βελόνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Γ. Αξιολόγηση χρησιμότητας ΚΦΚ

	ΚΦΚ1		ΚΦΚ2		ΚΦΚ3		ΚΦΚ4		ΚΦΚ5	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Συζητήθηκε στην πρωινή ενημέρωση / επίσκεψη η ανάγκη για την παραμονή της ΚΦΚ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αξιολογήθηκε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• η κατάσταση του σημείου εισόδου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• η ακεραιότητα του επιθέματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σχόλια	
---------------	--

Λίστα ελέγχου διαχείρισης Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

Α. Αλλαγή επιθέματος ΚΦΚ

	Αλλαγή 1		Αλλαγή 2		Αλλαγή 3		Αλλαγή 4		Αλλαγή 5	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
1. Αιτία αλλαγής: <input type="checkbox"/> Το επίθεμα έχει λερωθεί, βραχεί ή ξεκολλήσει		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Προγραμματισμένη αλλαγή (διαφανές επίθεμα: 7 ημέρες, γάζα: 2 ημέρες)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Άλλη: διευκρινίστε _____		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Το απαραίτητο υλικό ² συγκεντρώθηκε πριν την έναρξη της διαδικασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πριν την αφαίρεση του παλιού επιθέματος, έγινε υγιεινή χεριών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
φορέθηκαν γάντια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Μετά την αφαίρεση/απόρριψη του παλιού επιθέματος, έγινε αφαίρεση/ απόρριψη γαντιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
έγινε υγιεινή χεριών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
φορέθηκαν νέα γάντια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Έγινε αντισηψία στο σημείο εισόδου (δέρμα & τμήμα κεντρικής γραμμής κάτω από επίθεμα):										
• Αντισηπτικό ³ σε αποστειρωμένη γάζα ή εμποτισμένο μαντηλάκι (εμπορίου)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Τριβή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στέγνωμα στον αέρα (όχι σκούπισμα ή ταμπονάρισμα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Τοποθετήθηκε επίθεμα:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Διαφανές		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
• Επίθεμα εμποτισμένο με χλωρεξιδίνη (σε ασθενείς > 2 μηνών)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
• Γάζα (μόνο αν υπάρχει αιμορραγία ή εκροή στο σημείο εισόδου)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. Μετά το τέλος της διαδικασίας, έγινε αφαίρεση/ απόρριψη γαντιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
έγινε υγιεινή χεριών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Σημειώθηκε η ημερομηνία αλλαγής επιθέματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σχόλια

¹ Συνιστώμενα προϊόντα για απολύμανση: αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης, 70% αλκοόλη.

² Απαραίτητο υλικό:

<input type="checkbox"/> Επίθεμα	<input type="checkbox"/> Αποστειρωμένες γάζες
<input type="checkbox"/> Αντισηπτικό δέρματος ³	<input type="checkbox"/> Αλκοολούχο αντισηπτικό χεριών
<input type="checkbox"/> Γάντια (2 ζευγάρια: 1 καθαρό και 1 αποστειρωμένο)	

³ Συνιστώμενα προϊόντα για αντισηψία δέρματος: αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$, 70% αλκοόλη, ιωδιούχος ποβιδόνη.