



# Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με ΚΦΚ τύπου Hickman

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



## Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

---

# Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με ΚΦΚ τύπου Hickman

---

*Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης*

**Ημερομηνία έγκρισης:**

1/10/2012

**Ημερομηνία αναθεώρησης:**

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4<sup>η</sup> ΥΠΕ.

**Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

**All rights reserved.**

*No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers*

# Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με ΚΦΚ τύπου Hickman

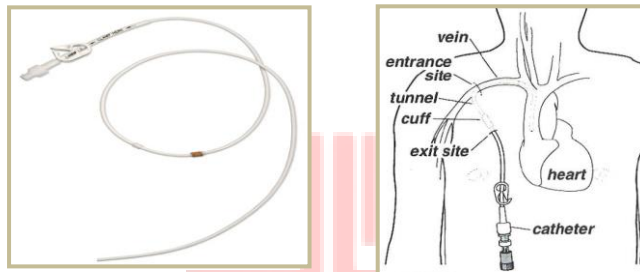
## I. Περιποίηση σημείου εξόδου του καθετήρα

## II. Σύνδεση για IV χορήγηση υγρών

## III. Αιμοληψία - αποσύνδεση- ηπαρινισμός

### Εισαγωγή - Ορισμοί

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μακροχρόνια χημειοθεραπεία και κυρίως τα παιδιά, φέρουν κεντρικό φλεβικό καθετήρα τύπου Hickman. Είναι ένας ημιμόνιμος



κεντρικός φλεβικός καθετήρας από σιλικόνη κατάλληλος για μακρόχρονη παραμονή στο αγγείο. Επιτρέπει την χορήγηση φαρμάκων, ορών, παρεντερικής διατροφής, μεταγγίσεων, όπως και την λήψη αίματος.

Η τοποθέτηση γίνεται στο χειρουργείο με γενική αναισθησία από παιδοχειρουργό ή χειρουργό. Η παραμονή στο αγγείο σύμφωνα με την βιβλιογραφία δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 6-8 μήνες. Η πορεία του καθετήρα είναι: **έσω σφαγίτιδα, άνω κοίλη φλέβα και καταλήγει λίγο πιο πάνω από τον δεξιό κόλπο της καρδιάς**. Το εξωτερικό τμήμα του καθετήρα Hickman διέρχεται κάτω από ένα υποδερμικό κανάλι και εξέρχεται δίπλα από την θηλή του μαστού. Στο σημείο κάτω από το υποδερμικό κανάλι υπάρχει ένα σφουγγαράκι (drape cuff) το οποίο επιτρέπει τη δημιουργία συνδετικού ιστού και τη σταθεροποίηση του καθετήρα στη θέση του. Καταλήγει συνήθως σε 2 (σπάνια σε 3) αυλούς.

Υπάρχουν όμως και καθετήρες με έναν αυλό που κυρίως τοποθετούνται στα νεογνά και στα βρέφη.

Η περιποίηση του καθετήρα γίνεται με άσηπτη τεχνική από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό ή από τους ίδιους ασθενείς ή γονείς παιδιών που φέρουν κεντρικό φλεβικό καθετήρα αφού πρώτα εκπαιδευτούν.

### Ενδείξεις Εφαρμογής

- ◆ Μακροχρόνια εξασφάλιση φλεβικής προσπέλασης
- ◆ Φλεβική προσπέλαση σε ασθενείς με «δύσκολες φλέβες».

### Επομένως ΚΦΚ τύπου Hickman τοποθετούνται:

- ✧ σε ασθενείς που ακολουθούν εντατική χημειοθεραπεία
- ✧ σε ασθενείς που χρήζουν μακροχρόνια χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής
- ✧ σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών
- ✧ σε ασθενείς που χρήζουν μακροχρόνια χορήγηση αίματος και προϊόντων αίματος
- ✧ σε διάφορες κατηγορίες ασθενών που χρήζουν μακροχρόνια θεραπεία (νεογνά στη MENN, ασθενείς με εγκαύματα, κλπ).

### Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ◆ Κατάσταση δέρματος στο σημείο εξόδου του Hickman (ερυθρότητα, οίδημα, πόνος, εκροή πύου κλπ)
- ◆ Ιστορικό αλλεργίας στα αυτοκόλλητα επιθέματα
- ◆ Σωστή θέση του Hickman
- ◆ Καλή λειτουργία του Hickman (επαναφορά αίματος, βατότητα αυλού).

### Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ➡ Κίνδυνος για λοίμωξη από πλημμελή εφαρμογή των κανόνων ασηψίας – αντισηψίας
- ➡ Σημεία φλεγμονής στην έξοδο του καθετήρα
- ➡ Πιθανή δυσλειτουργία του καθετήρα (θρόμβωση, μετακίνηση θέσης)
- ➡ Άγχος που σχετίζεται με έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τη διαδικασία

### Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- Διατήρηση λειτουργικότητας του Hickman (επαναφορά αίματος, βατότητα αυλού)
- Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος λοιμώξεων που σχετίζονται με τον καθετήρα
- Ο ασθενής δεν εμφανίζει πυρετό ή άλλα σημεία λοίμωξης που σχετίζονται με τοπική φλεγμονή στο σημείο εξόδου του καθετήρα
- Ο καθετήρας παραμένει σταθεροποιημένος στη θέση του
- Ο ασθενής δεν εμφανίζει ερυθρότητα στην περιοχή λόγω αλλεργίας στα επιθέματα
- Ο ασθενής συνεργάζεται ικανοποιητικά και κατανοεί τους περιορισμούς κινητικότητας που προκύπτουν από τη συνεχή IV χορήγηση υγρών

### Ειδικές προφυλάξεις

Η όλη διαδικασία ενέχει υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Με δεδομένο ότι το άκρο του καθετήρα καταλήγει στην άνω κοίλη φλέβα η **αυστηρή τήρηση των αρχών ασηψίας – αντισηψίας κρίνεται επιβεβλημένη** σε όλα τα στάδια εφαρμογής του πρωτοκόλλου.

## I. Περιποίηση σημείου εξόδου του καθετήρα

### Απαραίτητο υλικό

- Απλές αποστειρωμένες γάζες.
- Αυτοκόλλητο επίθεμα ή αποστειρωμένη γάζα.
- Povidone iodine, chlorhexidine 2%
- Alcohol 70% (Cutasept)
- Αυτοκόλλητη ταινία
- Γάντια μιας χρήσεως
- Αποστειρωμένα γάντια
- Προστατευτικό δίχτυ
- Νεφροειδές
- Αντιμικροβιακή αλοιφή (αν χρειάζεται)

### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

## I. Περιποίηση καθετήρα τύπου Hickman

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. <b>Οργανώστε το υλικό</b>	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Πρόληψη λάθους
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους
5. Φορέστε γάντια μιας χρήσεως και αφαιρέστε την παλιά γάζα	Πρόληψη επιμόλυνσης και διασποράς μικροβίων
6. <b>Φορέστε αποστειρωμένα γάντια</b>	Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης.
7. Ελέγξτε για σημεία φλεγμονής (σε περίπτωση φλεγμονής παίρνετε καλλιέργεια εκκρίμματος και ενημερώστε τον γιατρό).	Η φλεγμονή στο σημείο εξόδου μπορεί να εξελιχθεί σε γενικευμένη λοίμωξη.
8. Ελέγξτε τα ράμματα στο σημείο εξόδου	Αν τα ράμματα είναι σφικτά δεμένα γύρω από τον καθετήρα, μπορεί να τον αποφράσουν. Αν έχουν κοπεί θα πρέπει να απομακρυνθούν γιατί αποτελούν εστία λοίμωξης.
9. Ελέγξτε για αλλεργία στο σημείο εξόδου πιθανόν λόγω επιθεμάτων	Τα επιθέματα και ειδικά οι αυτοκόλλητες γάζες και οι ταινίες που σταθεροποιούν τον καθετήρα, μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία στον ασθενή. Προτιμήστε ταινίες από μετάξι που είναι υποαλλεργικές
10. Καθαρίστε με μια γάζα εμποτισμένη με αλκοόλη 70% ή χλωρεξιδίνη 2%, από το σημείο εξόδου με σπειροειδή κίνηση. Εάν υπάρχει έκκριμα πρώτα ξεπλύνετε με φυσιολογικό ορό	
11. Επαναλάβετε με μια γάζα εμποτισμένη με Povidone iodine ή <b>χλωρεξιδίνη</b> . Αν υπάρχει φλεγμονή εφαρμόστε αντιμικροβιακή αλοιφή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία	
12. Τοποθετήστε το αυτοκόλλητο επίθεμα. Προτιμήστε τα διάφανα επιθέματα που επιτρέπουν τον εξωτερικό έλεγχο του σημείου εξόδου	Τα διάφανα επιθέματα τύπου IV 3000 θεωρούνται τα πλέον κατάλληλα καθώς, αφενός επιτρέπουν τον έλεγχο στο σημείο εξόδου, αφετέρου το σημείο εξόδου «αναπνέει» καλύτερα σε σχέση με τις απλές

	διάφανες γάζες
<p><b>13. Στερεώστε τον καθετήρα δημιουργώντας με τον αυλό του έναν κύκλο (βρόγχο) γύρω από το σημείο εξόδου.</b>                      Η στερέωση μπορεί να γίνει είτε πριν τοποθετηθεί το αυτοκόλλητο επίθεμα, είτε πάνω από το επίθεμα με αυτοκόλλητη ταινία</p>	<p>Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα του ή ατυχηματικής του αφαίρεσης</p>
<p><b>14. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα</b></p>	<p>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών</p>
<p><b>15. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών</b></p>	<p>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων</p>
<p><b>16. Ενημερώστε και υπογράψτε</b> την κάρτα νοσηλείας.</p>	<p>Η ακριβής τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για την πρόληψη των λαθών.</p>

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΙΝΗΣΗ

<p><b>1.</b> Καλή σταθεροποίηση του καθετήρα στο σημείο της εξόδου με αυτοκόλλητη ταινία και προστατευτικό δίχτυ, <b>ιδίως όταν πρόκειται για παιδιατρικούς ασθενείς.</b></p>	<p>Ασφάλιση του καθετήρα</p>
<p><b>2.</b> Προσοχή στους χειρισμούς <b>τον πρώτο μήνα</b> γιατί υπάρχει <b>κίνδυνος αφαίρεσης</b> του καθετήρα μέχρι να δημιουργηθεί συνδετικός ιστός στο ειδικό σφουγγαράκι (Dracon cuff) που υπάρχει στο σημείο του καθετήρα που βρίσκεται κάτω από το υποδερμικό κανάλι</p>	<p>Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα από τη θέση του ή αφαίρεσης του</p>
<p><b>3. Τα ράμματα δεν αφαιρούνται</b> παρά μόνο αν αποτελέσουν εστία μόλυνσης ή είναι σφικτά δεμένα γύρω από τον καθετήρα και τον αποφράσσουν.</p>	<p>Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα ή απόφραξης του</p>
<p><b>4.</b> Αποφύγετε τη χρήση αιχμηρών αντικειμένων.</p>	<p>Πρόληψη τρώσης του καθετήρα</p>
<p><b>Προσοχή για τυχόν σημεία φλεγμονής:</b> Το σημείο εξόδου θεωρείται ότι φλεγμαίνει όταν είναι: ερυθρό, οιδηματώδες, επώδυνο, εκρέει πύον, υπάρχει ερυθρότητα κατά μήκος του υποδερμικού καναλιού</p>	

### Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

### Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Ημερομηνία πραγματοποίησης της αλλαγής
- Παρατηρήσεις για την κατάσταση του δέρματος στο σημείο εξόδου του καθετήρα
- Λήψη καλλιεργειών από το σημείο εξόδου του καθετήρα

## II. Σύνδεση για IV χορήγηση υγρών

### Απαραίτητο υλικό

- Αποστειρωμένο πεδίο
- Αποστειρωμένα γάντια
- Αποστειρωμένες γάζες
- 2 σύριγγες των 10 ml
- 1 amp φυσιολογικό ορό 10 ml
- Αλκοόλη 70% ή chlorhexidine 2%

- Φυσιολογικός ορός
- Σύστημα χορήγησης ορού
- Αντιμικροβιακό three-way

## Εφαρμογή πρωτοκόλλου

### II. Σύνδεση για IV χορήγηση υγρών

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. <b>Οργανώστε το υλικό</b> Αν δεν έχετε βοηθό μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αποστειρωμένο πεδίο όπου θα το τοποθετήσετε δίπλα στον ασθενή, και θα βάλετε πάνω όλο το αποστειρωμένο υλικό σας. Αν ο ασθενής συνεργάζεται μπορεί να σας βοηθήσει στη διαδικασία σερβίροντας το υλικό αφού τον εκπαιδεύσετε. Αν πρόκειται για <b>παιδί</b> , ζητήστε τη <b>βοήθεια</b> του <b>γονέα</b>	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας Πρόληψη επιμόλυνσης Εκπαίδευση του ασθενή, των συνοδών ή των γονέων καθώς ο καθετήρας θα παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα και θα τον φέρει και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Πρόληψη λάθους
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους
5. Ετοιμάστε τον ορό, συνδέστε το σύστημα χορήγησης ορού, συνδέστε το αντιμικροβιακό three way και αφαιρέστε τον αέρα.	Πρόληψη εμβολής αέρα
6. <b>Ελέγξτε αν είναι κλειστά τα clips του καθετήρα.</b> Καθαρίστε το άκρο του καθετήρα με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2%, ή με αλκοολούχο διάλυμα, τυλίξτε το άκρο με μία καθαρή αποστειρωμένη γάζα και ζητήστε από τον βοηθό να το κρατήσει. Σε περίπτωση που δεν έχετε βοηθό τοποθετήστε προσεκτικά το άκρο του καθετήρα στο αποστειρωμένο πεδίο με το υλικό σας.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
7. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια	
8. Καθαρίστε το άκρο του με μία άλλη γάζα εμποτισμένη με αλκοολούχο διάλυμα ή διάλυμα χλωρεξιδίνης. Αφαιρέστε το καπάκι του καθετήρα.	Διατήρηση ασηψίας
9. Εφαρμόστε τη σύριγγα των 10 ml, αναρροφήστε λίγο αίμα (2-3ml) και απορρίψτε	Έλεγχος βατότητας του καθετήρα.
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ</b>	
<b>Χρησιμοποιήστε πάντοτε σύριγγες των 10 ml για πρόληψη άσκησης μεγάλης πίεσης και μετακίνησης ή ρήξης του καθετήρα.</b>	
<b>Σε περίπτωση που ο έλεγχος αποβεί αρνητικός, κάντε flush με λίγο φυσιολογικό ορό και αν πάλι δεν αποδώσει ενημερώστε το θεράποντα ιατρό</b>	
10. Εγχύστε 10ml φυσιολογικό ορό	Ελέγχεται η βατότητα του καθετήρα, και μειώνεται η πιθανότητα δημιουργίας θρόμβου.
11. Συνδέστε τον ορό κρατώντας το τελικό άκρο της προέκτασης του ορού με αποστειρωμένη γάζα	Σύνδεση του ορού με άσηπτη τεχνική
12. Ανοίξτε τα clips και ρυθμίστε τη ροή του ορού	Η έγχυση ορού με αντλία σταθερής έγχυσης με κλειστά clips μπορεί να προκαλέσει ρήξη του καθετήρα
13. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
14. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης



λοιμώξεων

17. Ενημερώστε και **υπογράψτε** την κάρτα νοσηλείας. Η ακριβής τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για την πρόληψη των λαθών.

### III. Αιμοληψία - αποσύνδεση - ηπαρινισμός

#### Απαραίτητο υλικό

- Αποστειρωμένο πεδίο
- Αποστειρωμένα γάντια
- Αποστειρωμένες γάζες
- 3 σύριγγες 10 ml
- 1 amp φυσιολογικό ορό 10 ml
- 1amp διάλυμα ηπαρίνης (5ml=10 iu/ml).
- Αλκοόλη 70% ή χλωρεξιδίνη 2%
- 1 καπάκι για Hickman ή καπάκι για 3-way.

#### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

### III. Διενέργεια αιμοληψίας<sup>1</sup> - αποσύνδεση - ηπαρινισμός

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. <b>Οργανώστε το υλικό</b> Αν δεν έχετε βοηθό μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αποστειρωμένο πεδίο όπου θα το τοποθετήσετε δίπλα στον ασθενή, και θα βάλετε πάνω όλο το αποστειρωμένο υλικό σας. Αν ο ασθενής συνεργάζεται μπορεί να σας βοηθήσει στη διαδικασία σερβίροντας το υλικό αφού τον εκπαιδεύσετε. <b>Αν πρόκειται για παιδί, ζητήστε τη βοήθεια του γονέα</b>	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας Πρόληψη επιμόλυνσης <b>Εκπαίδευση του ασθενή, των συνοδών ή των γονέων για την αιμοληψία και τον ηπαρινισμό καθώς ο καθετήρας θα παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα και θα τον φέρει και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο</b>
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Πρόληψη λάθους
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους
5. <b>Κλείστε τα clips του καθετήρα</b>	Αποφυγή του κινδύνου εμβολής από αέρα ή αιμορραγίας
6. Καθαρίστε το τελικό άκρο του καθετήρα με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2%, ή με αλκοολούχο διάλυμα, τυλίξτε το άκρο με μία καθαρή αποστειρωμένη γάζα και ζητήστε από τον βοηθό σας να το κρατήσει. Σε περίπτωση που δεν έχετε βοηθό τοποθετήστε προσεκτικά το άκρο του καθετήρα στο αποστειρωμένο πεδίο με το υλικό σας	Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης
7. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
8. Καθαρίστε το άκρο του καθετήρα με μία άλλη γάζα εμποτισμένη με αλκοολούχο διάλυμα ή διάλυμα χλωρεξιδίνης.	Άσηπτη τεχνική
9. Εφαρμόστε τη σύριγγα των 10 ml, <b>ανοίξτε τα clips</b> και αναρροφήστε λίγο αίμα (2-3ml) και	Έλεγχος βατότητας του καθετήρα.

<sup>1</sup> Η διενέργεια αιμοληψίας **δεν εμπίπτει στο συνήθη κύκλο υπηρεσιακών καθηκόντων του νοσηλευτή**, ωστόσο θεωρήθηκε σκόπιμο να περιγραφεί, ώστε οι νοσηλευτές να έχουν **ολοκληρωμένη εικόνα** της φροντίδας ασθενή με καθετήρα τύπου Hickman.

απορρίψτε το	
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ</b>	
Χρησιμοποιήστε πάντοτε σύριγγες των 10 ml για πρόληψη άσκησης μεγάλης πίεσης και μετακίνησης ή ρήξης του καθετήρα Σε περίπτωση που ο έλεγχος αποβεί αρνητικός, κάντε flush με λίγο φυσιολογικό ορό και αν πάλι δεν αποδώσει ενημερώστε το θεράποντα ιατρό	
10. Αναρροφήστε την ποσότητα του αίματος που απαιτείται για την αιμοληψία.	
11. Εγχύστε 10 ml φυσιολογικό ορό	Διατήρηση βατότητας του καθετήρα
12. Εγχύστε 5ml διάλυμα ηπαρίνης(10 iu/ml)	Διατήρηση βατότητας του καθετήρα πρόληψη δημιουργίας θρόμβου
13. Κλείστε ξανά τα clips , εφαρμόστε το καπάκι, τυλίξτε το άκρο με αποστειρωμένη γάζα και κολλήστε με ταινία	Αποφυγή επιμόλυνσης
14. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
15. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
18. Ενημερώστε και υπογράψτε την κάρτα νοσηλείας.	Η ακριβής τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για την πρόληψη των λαθών.

### Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

### Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Σωστή θέση του καθετήρα
- Βατότητα του αυλού του καθετήρα και χειρισμοί που έγιναν για τη διατήρησή της
- Ημερομηνία ηπαρινισμού
- Ανοχή και συνεργασία του ασθενή με τη διαδικασία
- Εκπαιδευτικές ανάγκες ασθενούς και οικογένειας

---

## Βιβλιογραφικές Πηγές

*Bard Access Systems* 1994, Hickman, Leonard and Broviac Catheters, Nursing procedure manual, Bard Access Systems, viewed 15 September 2012, <<http://www.bardaccess.com/assets/pdfs/nursing/ng-hick-leon-brov.pdf>>.

Bowden, VR & Greenberg, CS 2008, *Pediatric Nursing Procedures*, 2<sup>nd</sup> edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Gibson, F & Evans, M 2000, *Pediatric oncology acute nursing care*, 21<sup>th</sup> edn, Springer Publishing, New York.

Gibson, F & Soanes, L 2008, *Cancer in Children and young people*, John Wiley & Sons, Chichester, West Sussex.

Kelsey, J & Mc Ewing, G 2008, *Clinical Skills in Child Health Practice. A Textbook of Children Nursing*, Churchill Livingstone Elsevier, London.

Proel, JA 1999, *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.

Tomlinson, D & Kline, NE 2005, *Pediatric oncology nursing. Advanced Clinical Handbook*, Springer, Berlin.

