



## Πρωτόκολλο Τοποθέτησης και Διαχείρισης Περιφερικών Φλεβικών Γραμμών

(Αναθεωρημένο - σύμφωνα με τις οδηγίες του ΟΔΙΠΥ)

1 Δεκεμβρίου 2025

### ΣΥΝΤΑΞΗ

- ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΓΚΟΥΒΟΥΔΗ

### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΕΛΕΝΗ ΧΙΑΜΠΟΥ

### ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΣΟΦΙΑ ΚΕΣΙΔΟΥ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΗΤΣΙΑΝΗΣ

### ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

## Σκοπός

Η τοποθέτηση και χρήση Περιφερικών Φλεβικών Καθετήρων (ΠΦΚ) αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλείας όλων των ασθενών. Στόχος του Πρωτοκόλλου είναι η πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την τοποθέτηση και διαχείριση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα, η μείωση του κινδύνου ατυχήματος από αιχμηρά ή την εκτίναξη αίματος, και η μείωση των πιθανών επιπλοκών που σχετίζονται με την τοποθέτηση και την φροντίδα του ΠΦΚ.

## Εισαγωγή - Ορισμός

Περιφερικός Φλεβικός Καθετήρας (ΠΦΚ) είναι ο καθετήρας που εισέρχεται με την βοήθεια αιχμηρού οδηγού σε μικρή φλέβα. Οι ΠΦΚ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για θεραπευτικούς σκοπούς, όπως η χορήγηση υγρών, φαρμάκων, προϊόντων αίματος κτλ.

Η χρήση άσηπτης τεχνικής non-touch κατά την επαφή με τα αποστειρωμένα βασικά μέρη του καθετήρα και του εξοπλισμού μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών στους ασθενείς. Στα αποστειρωμένα βασικά μέρη του καθετήρα και του εξοπλισμού περιλαμβάνονται το άκρο του καθετήρα, τα συνδεδετικά χωρίς βελόνη, το άκρο της σύριγγας, η βελόνη κ.α.

## Νοσηλευτική εκτίμηση - Διάγνωση

Πριν την τοποθέτηση ενός καθετήρα κρίνεται σκόπιμη η εκτίμηση της αναγκαιότητας της ενδοφλέβιας πρόσβασης καθώς και ο έλεγχος της δυνατότητας περιφερικής χορήγησης των προς έγχυση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Εφόσον κρίνεται αναγκαία η τοποθέτηση του καθετήρα, τότε θα πρέπει να επιλεγθεί το κατάλληλο σημείο εισαγωγής του, καθώς και το μέγεθος του καθετήρα που θα χρησιμοποιηθεί. Δεν τοποθετείται περιφερικός καθετήρας :

- Σε περιοχή με αιμάτωμα
- Σε παρουσία φλεβίτιδας
- Σε άκρο με προηγούμενη μαστεκτομή ή λεμφαδενεκτομή
- Σε περιοχή με προηγηθείσα ακτινοθεραπεία
- Σε ιστούς με τραυματισμό ή με τοπικά σημεία λοίμωξης
- Σε άνω άκρο πλευράς του σώματος που έχει επηρεαστεί σε περίπτωση Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου
- Σε πρόσφατο σημείο παρακέντησης για αιμοκάθαρση ή σε σημείο για το οποίο έχει προγραμματιστεί μόνιμη πρόσβαση για αιμοκάθαρση
- Σε άρθρωση, εάν υπάρχει δυνατότητα τοποθέτησής του σε άλλο σημείο, προκειμένου να διασφαλιστεί η άνεση του ασθενούς και να μειωθεί ο κίνδυνος φλεβίτιδας και τραυματισμού λόγω της συνεχούς κίνησης

Οι ΠΦΚ τοποθετούνται στα άνω άκρα του ασθενούς και κατά προτίμηση στο αντιβράχιο που χρησιμοποιεί λιγότερο. Προτιμώνται η βασιλική φλέβα και οι φλέβες της ραχιαίας επιφάνειας του αντιβραχίου, καθώς οι φλέβες του μετακαρπίου σταθεροποιούνται δυσκολότερα, θρομβώνονται ευκολότερα, και συνδέονται συχνότερα με εξαγγείωση υγρών και φαρμάκων και πρόκληση βλάβης του αγγείου. Σε περίπτωση που εξ' ανάγκης τοποθετηθεί καθετήρας σε κάτω άκρο, τότε θα πρέπει να αφαιρείται κατά το δυνατόν συντομότερα, καθώς σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο θρόμβωσης και θρομβοφλεβίτιδας σε σχέση με τα άνω άκρα.

Το μέγεθος εκλογής του καθετήρα εξαρτάται από την κατάσταση των φλεβών, το σημείο εισόδου και το είδος της χρήσης. Επιλέγεται κατά κανόνα ο καθετήρας με την μικρότερη δυνατή διάμετρο, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος φλεβίτιδας, εκτός από τις περιπτώσεις καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης ασθενών και της ανάγκης για ταχεία έγχυση υγρών, οπότε επιλέγεται μεγάλης διαμέτρου φλέβα και ακολούθως μεγάλης διαμέτρου φλεβοκαθετήρας.

### **Νοσηλευτικές ευθύνες και αρμοδιότητες**

Ο ιατρός ή ο νοσηλευτής που πρόκειται να τοποθετήσει έναν ΠΦΚ θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένος στις ορθές διαδικασίες τοποθέτησης, συμπεριλαμβανομένης της άσηπτης τεχνικής. Η ικανότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κρίνεται από τον Διευθυντή ή Προϊστάμενο, αντίστοιχα. Σε κάθε άλλη περίπτωση η τοποθέτηση γίνεται πάντα με επίβλεψη από εκπαιδευμένο προσωπικό.

### **A. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

#### **Απαραίτητα υλικά - εξοπλισμός**

- Προσωπικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΠΠΕ) - γάντια μιας χρήσης μη αποστειρωμένα. Σε ασθενείς όπου απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις απαραίτητη είναι η πλαστική ποδιά μιας χρήσης και η μάσκα.
- Περιφερικός Φλεβικός Καθετήρας
- Τροχήλατο καρότσι αλλαγών εξοπλισμένο με :
  - Αντισηπτικό για υγιεινή χεριών και διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% για τοπική αντισηψία
  - Γάντια μιας χρήσης
  - σύριγγα με 2,5 έως 5ml N/S 0,9% συνδεδεμένη με 3way με προέκταση
  - επίθεμα διάφανο αυτοκόλλητο αποστειρωμένο
  - μεταξωτή αυτοκόλλητη ταινία
  - νεφροειδές μιας χρήσης
  - tourniquet
  - κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων

- κάδο απόρριψης μολυσματικών απορριμμάτων
- κάδο απόρριψης αστικών απορριμμάτων

### Εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Εφαρμογή υγιεινής των χεριών και ΠΠΕ.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Συλλογή και οργάνωση του απαραίτητου υλικού.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Επιβεβαίωση ταυτότητας ασθενούς.	Πρόληψη λάθους.
Ενημέρωση του ασθενούς για την διαδικασία και εξασφάλιση πληροφορημένης συναίνεσης.	Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς και μείωση του άγχους του.
Τοποθέτηση του ασθενούς στην κατάλληλη θέση, αναλόγως της κατάστασής του. Εφαρμογή περιδέσης με tourniquet και επιλογή της κατάλληλης φλέβας διά της ψηλάφησης.	Διευκολύνεται η ψηλάφηση και η αναγνώριση της κατάλληλης φλέβας για παρακέντηση.
Επιλογή κατάλληλου μεγέθους ΠΦΚ και επισκόπησή του για τυχόν ελαττώματα.	Μειώνεται ο κίνδυνος φλεβίτιδας.
Αντισηψία του δέρματος του σημείου παρακέντησης με χρήση αντισηπτικού, κατά προτίμηση Χλωρεξιδίνης 2%. Η αντισηψία γίνεται με σπειροειδείς κινήσεις τριβής από το σημείο παρακέντησης προς την περιφέρεια. Ακολουθεί χρόνος αναμονής για να στεγνώσει το σημείο, το οποίο δεν επιτρέπεται να ψηλαφηθεί εκ νέου.	Μείωση του κινδύνου μόλυνσης.
Υγιεινή των χεριών, εφαρμογή γαντιών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Γίνεται σταθεροποίηση της υποκείμενης φλέβας, με το αντίθετο χέρι από εκείνο που θα χρησιμοποιηθεί για την παρακέντηση, σε σημείο χαμηλότερο από αυτό της παρακέντησης.	Διατήρηση της αντισηψίας της περιοχής.
Ο ΠΦΚ εισάγεται με άσηπτη τεχνική στο δέρμα, με γωνία περίπου 30°, ανάλογα με το βάθος της φλέβας. Εφόσον επιστρέψει αίμα στο άκρο του καθετήρα, τότε μειώνεται η γωνία. Μετακινείται ελαφρώς ο οδηγός προς τα έξω, κα	Ορθή πρακτική τοποθέτησης ΠΦΚ.

εφόσον συνεχίζεται η επιστροφή αίματος, τότε προωθείται ταυτόχρονα όλος ο φλεβοκαθετήρας μέσα στην φλέβα.	
Χαλαρώνει η περίδεση του άκρου.	Φλεβική αποσυμφόρηση.
Εφαρμόζεται πίεση στην φλέβα ακριβώς πάνω από το σημείο εισόδου και αφαιρείται ο οδηγός.	Αποφυγή αιματικής ροής από το άκρο του ΠΦΚ.
Απορρίπτεται άμεσα ο οδηγός σε κυτίο αιχμηρών.	Αποφυγή τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο.
Συνδέεται ο φλεβοκαθετήρας με την προέκταση του 3way, και ξεπλένεται ο αυλός με το N/S 0,9%.	Εξασφάλιση και διατήρηση βατότητας.
Σταθεροποιείται ο ΠΦΚ με διάφανο, αποστειρωμένο, αυτοκόλλητο επίθεμα και αυτοκόλλητη μεταξωτή ταινία, με τρόπο ώστε να μην εμποδίζεται η άμεση επισκόπηση του σημείου χωρίς χειρισμούς.	Επιπρόσθετη σταθεροποίηση του ΠΦΚ.
Καταγράφεται η ημερομηνία τοποθέτησης πάνω στο επίθεμα.	Διευκολύνεται ο έλεγχος της χρονικής διάρκειας χρήσης του ΠΦΚ.
Απομάκρυνση, ορθός διαχωρισμός και απόρριψη των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.	Διαχείριση απορριμμάτων.
Αφαίρεση ΠΠΕ και εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων και μεταφοράς μικροοργανισμών.
Ενυπόγραφη ενημέρωση της κάρτας νοσηλείας του ασθενούς.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

Οι Περιφερικοί Φλεβικοί Καθετήρες έχουν μικρή διάρκεια παραμονής. Θα πρέπει να αφαιρούνται όταν δεν κρίνεται απαραίτητη η παρουσία τους. Σε περίπτωση υποχρεωτικής παραμονής τους, τότε θα πρέπει να αντικαθίστανται κάθε 72-96 ώρες.

Οι ΠΦΚ θα πρέπει να αφαιρούνται εάν εμφανιστούν συμπτώματα φλεβίτιδας. Για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμο να ενθαρρύνονται οι ασθενείς να αναφέρουν ενδεχόμενο πόνο στο σημείο της παρακέντησης. Το δε σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα θα πρέπει να είναι ελεύθερο για άμεση επισκόπηση ώστε να παρατηρούνται και να αναγνωρίζονται άμεσα αλλαγές όπως ερυθρότητα, σκληρία, τοπική αύξηση της θερμοκρασίας, κλπ. Χρήσιμη είναι η χρήση της Κλίμακας Οπτικής Εκτίμησης Φλεβίτιδας από έγχυση (VIP score- Visual Infusion Phlebitis Score) (Παράρτημα).

#### Νοσηλευτική τεκμηρίωση

Απαιτείται η χρήση λίστας ελέγχου (checklist) με την μορφή διπλότυπου έντυπου (Παράρτημα). Στο έντυπο συμπληρώνεται ενυπόγραφα η ημερομηνία και η ώρα τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα καθώς και το μέγεθός του. Σε περίπτωση αντικατάστασής του, τότε συμπληρώνεται εκτός της ημερομηνίας και το VIP Scor.

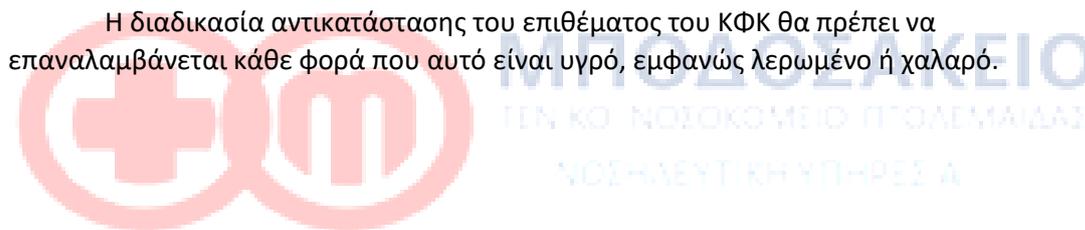
Το πρωτότυπο έντυπο μετά την συμπλήρωσή του θα πρέπει να τοποθετείται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, ενώ το αντίτυπο να φυλάσσεται σε ξεχωριστό φάκελο / αρχείο της κλινικής. Στον φάκελο / αρχείο θα πρέπει να φυλάσσονται τα έντυπα όλων των ΠΦΚ της κλινικής, ώστε να είναι προσβάσιμα από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

## **B. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ**

Το σημείο εισόδου του ΚΦΚ καλύπτεται κατά προτίμηση από διάφανο, αυτοκόλλητο, αποστειρωμένο επίθεμα. Τα επιθέματα αυτά είναι αδιάβροχα αλλά επιτρέπουν την εξάτμιση της υγρασίας, σταθεροποιούν τον καθετήρα και επιτρέπουν τον διαρκή έλεγχο του σημείου.

Σε περίπτωση που στο σημείο εισόδου υπάρχει αιμορραγία, έντονη εφίδρωση ή εκροή υγρών, τότε επιλέγεται για την κάλυψή του αποστειρωμένο επίθεμα γάζας. Το επίθεμα γάζας δύναται να απορροφήσει τα υγρά, αλλά θα πρέπει να αντικαθίσταται από το διάφανο όταν σταματήσει η εκροή υγρών ή κάθε δύο ημέρες.

Η διαδικασία αντικατάστασης του επιθέματος του ΚΦΚ θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που αυτό είναι υγρό, εμφανώς λερωμένο ή χαλαρό.



### **Απαραίτητα υλικά - εξοπλισμός**

- Προσωπικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΠΠΕ) - γάντια μιας χρήσης μη αποστειρωμένα. Σε ασθενείς όπου απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις απαραίτητη είναι η πλαστική ποδιά μιας χρήσης και η μάσκα.
- Τροχήλατο καρότσι αλλαγών εξοπλισμένο με :
  - Αντισηπτικό για υγιεινή χεριών και διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% για τοπική αντισηψία
  - γάντια μιας χρήσης
  - νεφροειδές μιας χρήσης
  - αποστειρωμένες γάζες
  - πώματα αποστειρωμένα για 3way
  - κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων
  - κάδο απόρριψης μολυσματικών απορριμμάτων
  - κάδο απόρριψης αστικών απορριμμάτων

### Εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Συλλογή και οργάνωση του απαραίτητου υλικού.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Ενημέρωση του ασθενούς για την διαδικασία και εξασφάλιση πληροφορημένης συναίνεσης.	Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς και μείωση του άγχους του.
Εφαρμογή υγιεινής των χεριών και ΠΠΕ.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Απομάκρυνση του παλιού επιθέματος με καθαρά γάντια.	Έκθεση του σημείου εισόδου για επισκόπηση και περιποίηση.
Επισκόπηση του σημείου εισόδου του ΠΦΚ για σημεία φλεγμονής (ερυθρότητα, οίδημα, πόνο, εκροή υγρού κτλ)	Ελέγχεται η αναγκαιότητα αντικατάστασής του ΠΦΚ.
Εφαρμογή υγιεινής χεριών και αντικατάσταση γαντιών	Πρόληψη λοιμώξεων.
Απολύμανση του σημείου εισόδου του καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με αντισηπτικό διάλυμα (κατά προτίμηση Χλωρεξιδίνη 2%), με σπειροειδείς κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια.	Αποφυγή εισόδου μικροβίων.
Αναμονή 30'' περίπου έως να στεγνώσει η περιοχή.	Επιτυγχάνεται καλύτερη αντισηψία.
Σταθεροποίηση του ΠΦΚ με νέο διάφανο, αποστειρωμένο, αυτοκόλλητο επίθεμα και αυτοκόλλητη μεταξωτή ταινία, με τρόπο ώστε να μην εμποδίζεται η άμεση επισκόπηση του σημείου χωρίς χειρισμούς.	Επιπρόσθετη σταθεροποίηση του ΠΦΚ.
Καταγραφή της ημερομηνίας τοποθέτησης πάνω στο επίθεμα.	Διευκολύνεται ο έλεγχος της χρονικής διάρκειας χρήσης του ΠΦΚ.
Απομάκρυνση, ορθός διαχωρισμός και απόρριψη των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.	Διαχείριση απορριμμάτων.
Αφαίρεση ΠΠΕ και εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων και μεταφοράς μικροοργανισμών.

Ενυπόγραφη ενημέρωση της κάρτας νοσηλείας του ασθενούς.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
---	-------------------------

### **Συχνότητα αλλαγής συσκευών έγχυσης.**

Όλες οι συσκευές στάγδην έγχυσης ορών και διαλυμάτων θα πρέπει να αντικαθίστανται κάθε 4 – 7 ημέρες, μαζί με τα συνδεδετικά και τις προεκτάσεις τους, διαφορετικά σε κάθε αλλαγή ΠΦΚ, ανεξάρτητα από το πότε είχαν τοποθετηθεί. Η χρήση σε κάθε συσκευή αυτοκόλλητης ετικέτας στην οποία αναγράφεται το είδος του διαλύματος και η ημερομηνία αλλαγής της βοηθά στην χρονική οριοθέτηση της επόμενης αλλαγής.

Κάθε 24 ώρες αντικαθίστανται οι συσκευές και τα συνδεδετικά των σκευασμάτων παρεντερικής διατροφής που περιέχουν λίπος, καθώς και αμέσως μετά την ολοκλήρωση της χορήγησής τους. Κάθε 6-12 ώρες θα πρέπει να αντικαθίστανται οι συσκευές των λιπιδικών γαλακτωμάτων και της rprofol, και όταν αντικαθίσταται το φιαλίδιο. Στο τέλος της έγχυσης προϊόντων αίματος ή χημειοθεραπευτικών σκευασμάτων οι συσκευές και τα συνδεδετικά τους απορρίπτονται.

### **Διατήρηση βατότητας των αυλών των ΠΦΚ**

Η βατότητα των αυλών των ΠΦΚ θα πρέπει να ελέγχεται καθημερινά:

- Πριν και μετά την χορήγηση ενδοφλέβιων σκευασμάτων
- Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, όταν δεν χρησιμοποιούνται
- Εάν δεν υπάρχει ικανοποιητική βατότητα και δεν διασφαλίζεται η σωστή ροή υγρών και φαρμάκων.

Το διάλυμα που χρησιμοποιείται είναι είτε φυσιολογικός ορός 0,9% για τον καθαρισμό του εσωτερικού των αυλών από υπολείμματα αίματος ή φαρμάκων.

### **Γ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ**

#### **Απαραίτητα υλικά - εξοπλισμός**

- Προσωπικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΠΠΕ) - γάντια μιας χρήσης μη αποστειρωμένα. Σε ασθενείς όπου απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις απαραίτητη είναι η πλαστική ποδιά μιας χρήσης και η μάσκα.
- Τροχήλατο καρότσι αλλαγών εξοπλισμένο με :
  - Αντισηπτικό για υγιεινή χεριών και διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% για τοπική αντισηψία
  - γάντια μιας χρήσης
  - νεφροειδές μιας χρήσης
  - αποστειρωμένες γάζες

- διάλυμα προς χορήγηση
- πώματα αποστειρωμένα για 3way
- κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων
- κάδο απόρριψης μολυσματικών απορριμμάτων
- κάδο απόρριψης αστικών απορριμμάτων

### Εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Συλλογή και οργάνωση του απαραίτητου υλικού.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Επιβεβαίωση ταυτότητας ασθενούς.	Πρόληψη λάθους.
Ενημέρωση του ασθενούς για την διαδικασία και εξασφάλιση πληροφορημένης συναίνεσης.	Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς και μείωση του άγχους του.
Εφαρμογή υγιεινής των χεριών και ΠΠΕ.	Πρόληψη λοιμώξεων.
Απολύμανση του σημείου πρόσβασης στον καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με αντισηπτικό διάλυμα, κατά προτίμηση Χλωρεξιδίνη 2%).	Αποφυγή εισόδου μικροβίων.
Αναμονή 30΄ περίπου έως να στεγνώσει η περιοχή.	Επιτυγχάνεται καλύτερη αντισηψία.
Σύνδεση της σύριγγας ή της συσκευής ορού στο 3way και έγχυση του φαρμάκου.	Χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων.
Εφαρμογή νέου, αποστειρωμένου πώματος.	Αποφυγή εισόδου μικροβίων.
Απομάκρυνση, ορθός διαχωρισμός και απόρριψη των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.	Διαχείριση απορριμμάτων.
Αφαίρεση ΠΠΕ και εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων και μεταφοράς μικροοργανισμών.
Ενυπόγραφη ενημέρωση της κάρτας νοσηλείας του ασθενούς.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

## Βιβλιογραφία

1. **McKean S, Ross J, et al.** (2012). *Principles and practice of hospital medicine*. New York: McGraw-Hill. ISBN 978-0071603898.
2. **Lai, Nai Ming; Lai, et al.** (July 13, 2016). Cochrane Wounds Group (ed.). "Skin antisepsis for reducing central venous catheter-related infections". Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016 (7): CD010140. doi: 10.1002/14651858.CD010140.pub2. PMC 6457952. PMID 27410189.
3. **Glynda Rees Doyle, Jodie Anita McCutcheon** (November 23, 2015). "8.2 Intravenous Fluid Therapy". Clinical Procedures for Safer Patient Care. BCcampus. ISBN 9781989623152.
4. **Australia Commission on Safety and Quality in Health Care** (2021). Clinical Care Standards: Management of peripheral Intravenous catheters ISBN: 978-1-925948-33-2.



**ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ**  
ΓΕΝ. ΚΟΙΝΩΣΙΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΔΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΚΗ. ΥΠΗΡΕΣ. Α.



**ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΩΣΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ