

Τοποθέτηση Κεντρικής Φλεβικής γραμμής

Ορφανός Σταμάτιος
Επικουρικός χειρουργός ΤΕΠ
Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

Κεντρική φλεβική γραμμή

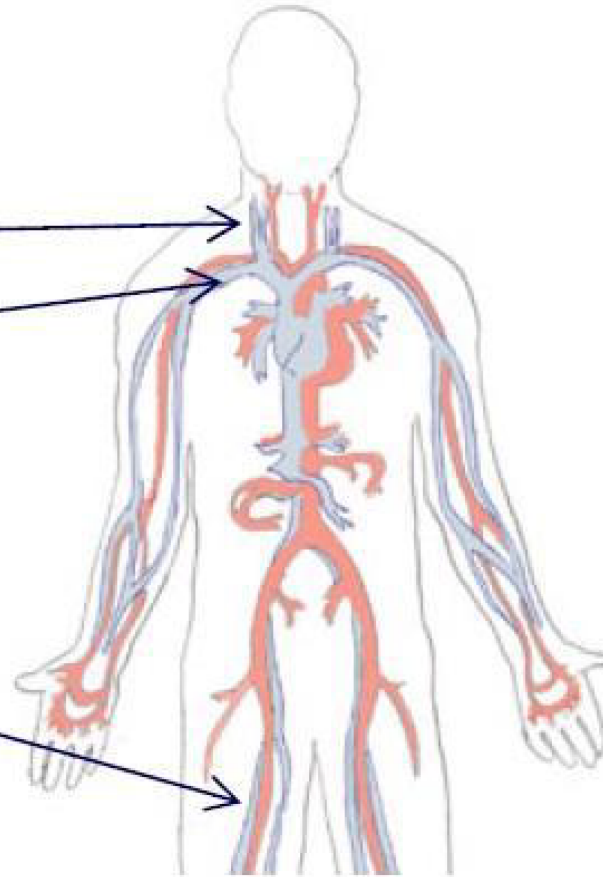
- Εισαγωγή μικρού σωλήνα (καθετήρα) σε μεγάλη φλέβα

Ανατομικές θέσεις εισαγωγής ΚΦΚ:

- Έσω σφαγίτιδα φλέβα

- Υποκλείδια φλέβα

- Μηριαία φλέβα



Ενδείξεις/Χρήσεις

- Μακροχρόνια χορήγηση αντιβιοτικών
- Παρεντερική διατροφή
- Χημειοθεραπεία
- Χορήγηση φαρμάκων (καυστικών σε περιφερική έγχυση)
- Πλασμαφαίρεση
- Αιμοκάθαρση
- Συνεχείς αιμοληψίες
- Αδυναμία/Δυσκολία για περιφερική προσπέλαση
- Μέτρηση ΚΦΠ
- Χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών/παραγώγων αίματος

Αντενδείξεις/Προφυλάξεις

Διαταταχές πήξης

- Μηριαία και έσω σφαγίτιδα > υποκλείδιο

Αναπνευστική ανεπάρκεια

- Δυσκολία να τεθεί ο ασθενής σε ύπτια θέση  μηριαία

Αυξημένη ενδοκράνια πίεση

- Μηριαία προσπέλαση

Υπερκείμενη φλεγμονή/Εγκαύματα

Πιθανή τρώση αγγείου κεντρικότερα

Μη συνεργάσιμος ασθενής

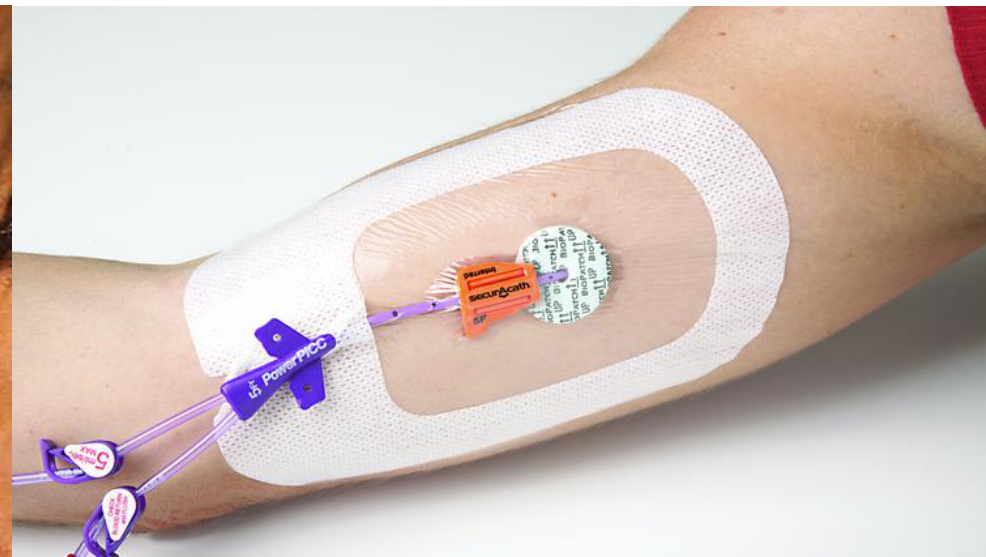
Θρόμβωση αγγείου

Επιπλοκές

- Πνευμοθώρακας
- Λοίμωξη
- Θρόμβωση/DVT
- Αιμάτωμα/Αιμοθώρακας
- Αρρυθμία
- Εμβολή αέρα

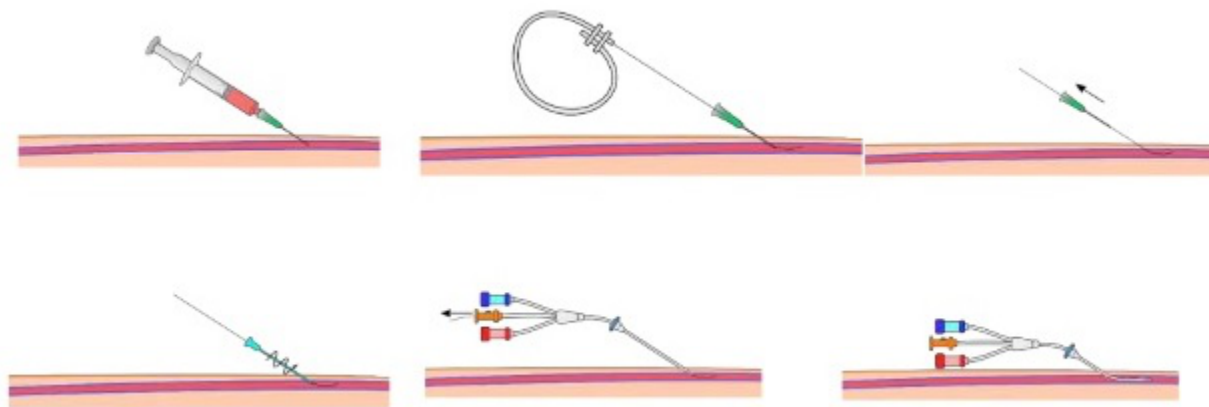
Τύποι καθετήρων

- Μη εμφυτεύσιμοι
- Εμφυτεύσιμοι
- Εμφυτευμένοι
- Περιφερικά εισαγόμενοι (PICC)





Τεχνική Seldinger



Γενικές Αρχές

- Ενημέρωση ασθενούς/συγγενών και λήψη συγκατάθεσης
- Καλή θέση του ασθενούς
- Προσοχή στην αποστείρωση
- Χρήση τοπικού αναισθητικού
- Αναγνώριση οδηγών σημείων/χρήση υπερήχων
- Τεχνική Seldinger

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ.....

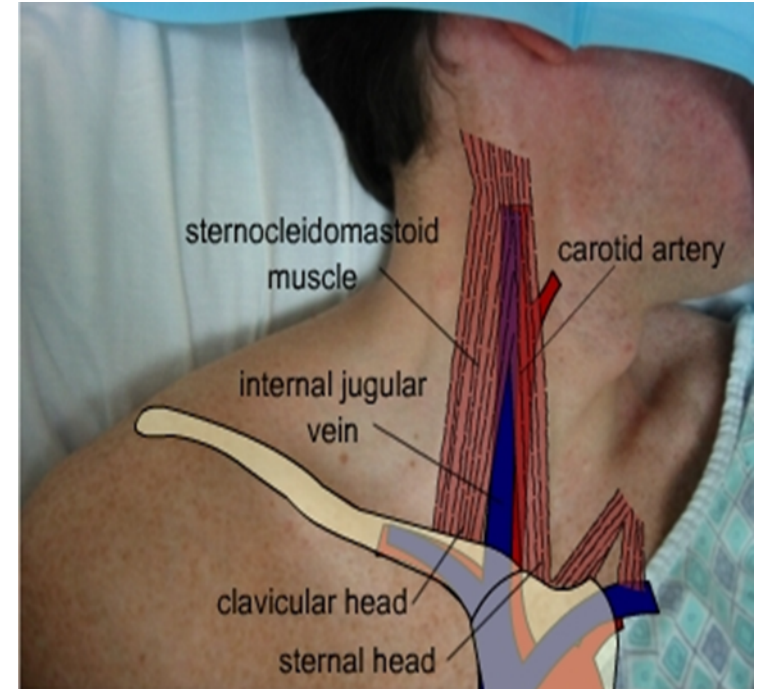
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.....%

Οργάνωση - Προετοιμασία		ΝΑΙ	ΟΧΙ
έγινε απολύμανση της επιφάνειας εργασίας (τροχήλατο, δίσκος κλπ)		☐	☐
όλα τα απαιτούμενα υλικά είναι συγκεντρωμένα;		☐	☐
ο κάδος απορριμμάτων είναι σωστά τοποθετημένος;		☐	☐
ΘΕΣΗ εισαγωγής: Μηριαία ☐ Υποκλείδιος ☐ Σφαγίτιδα ☐		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επείγουσα τοποθέτηση		☐	☐
Αν η εισαγωγή του καθετήρα είναι στη μηριαία αυτή είναι αιτιολογημένη;		☐	☐
Εφαρμογή Δέσμης κατά την εισαγωγή του ΚΦΚ			
Βήματα 1ου ΣΤΑΔΙΟΥ		ΒΟΗΘΟΣ*	ΓΙΑΤΡΟΣ
1°	υγιεινή χεριών	☐	☐
2°	τοποθέτηση σκούφου (να καλύπτει πλήρως τα μαλλιά)	☐	☐
3°	τοποθέτηση μάσκας	☐	☐
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
4°	υγιεινή χεριών πριν την επαφή με τον άρρωστο	☐	☐
5°	αποστειρωμένα γάντια	☐	☐
6°	χρήση αλκοολικής γλυκονικής χλωρεξιδίνης 2% ή povidone iodine 10% ή αλκοόλη 70%	☐	☐
7°	το αντισηπτικό εφαρμόζεται με τριβή για 30 sec από 2 έως 3 φορές	☐	☐
8°	η αντισηψία εφαρμόζεται με τη σωστή τεχνική	☐	☐
9°	το αντισηπτικό αφήνεται να στεγνώσει	☐	☐
10°	αφαίρεση γαντιών	☐	☐
➤ ακολουθήθηκε η αλληλουχία των βημάτων 1 έως 10 ;		☐	☐
Βήματα 2ου ΣΤΑΔΙΟΥ			
11°	υγιεινή των χεριών πριν την έναρξη της άσηπτης διαδικασίας	☐	☐
12°	αποστειρωμένη ρόμπα	☐	☐
13°	αποστειρωμένα γάντια (το άκρο τους πάνω από το άκρο της ρόμπας)	☐	☐
14°	τοποθέτηση μεγάλου πεδίου πλήρη κάλυψη του αρρώστου	☐	☐
➤ ακολουθήθηκε η αλληλουχία των βημάτων 11 έως 14;		☐	☐
➤ διατηρήθηκαν οι άσηπτες συνθήκες κατά την τοποθέτηση του καθετήρα;		☐	☐
Φροντίδα του σημείου εισόδου μετά την εισαγωγή του καθετήρα			
Έγινε άμεση κάλυψη με επίθεμα του σημείου μετά την εισαγωγή;		☐	☐

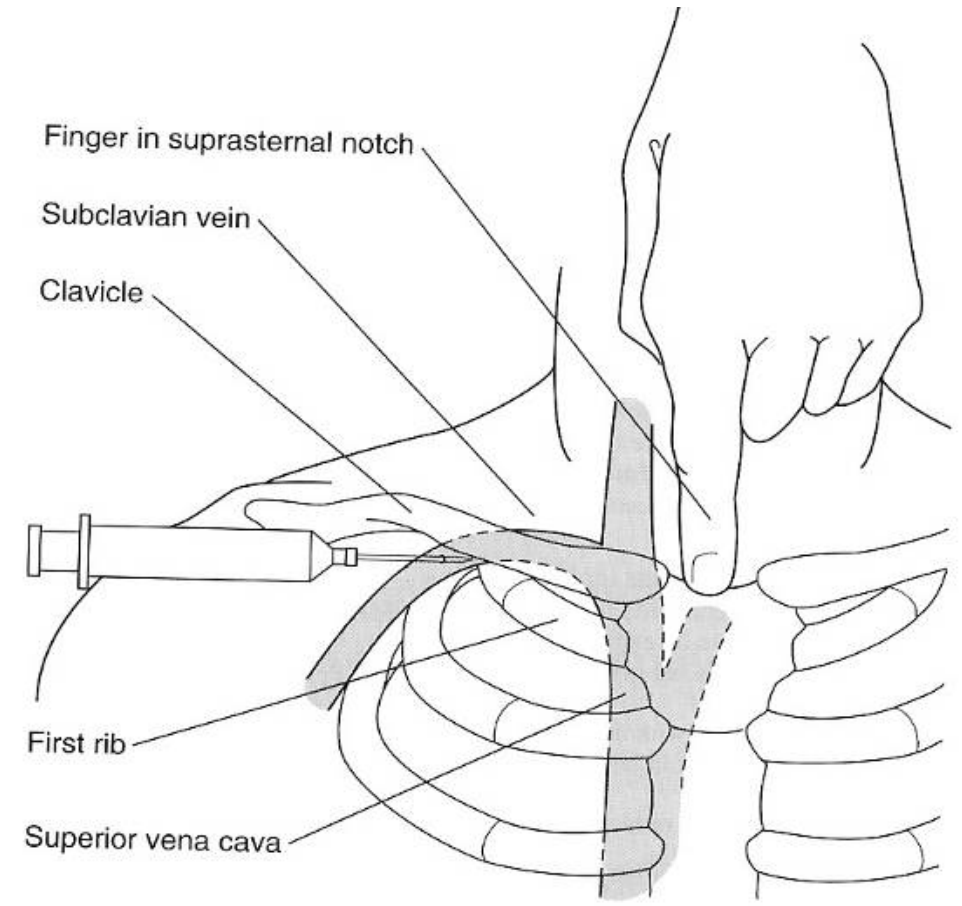
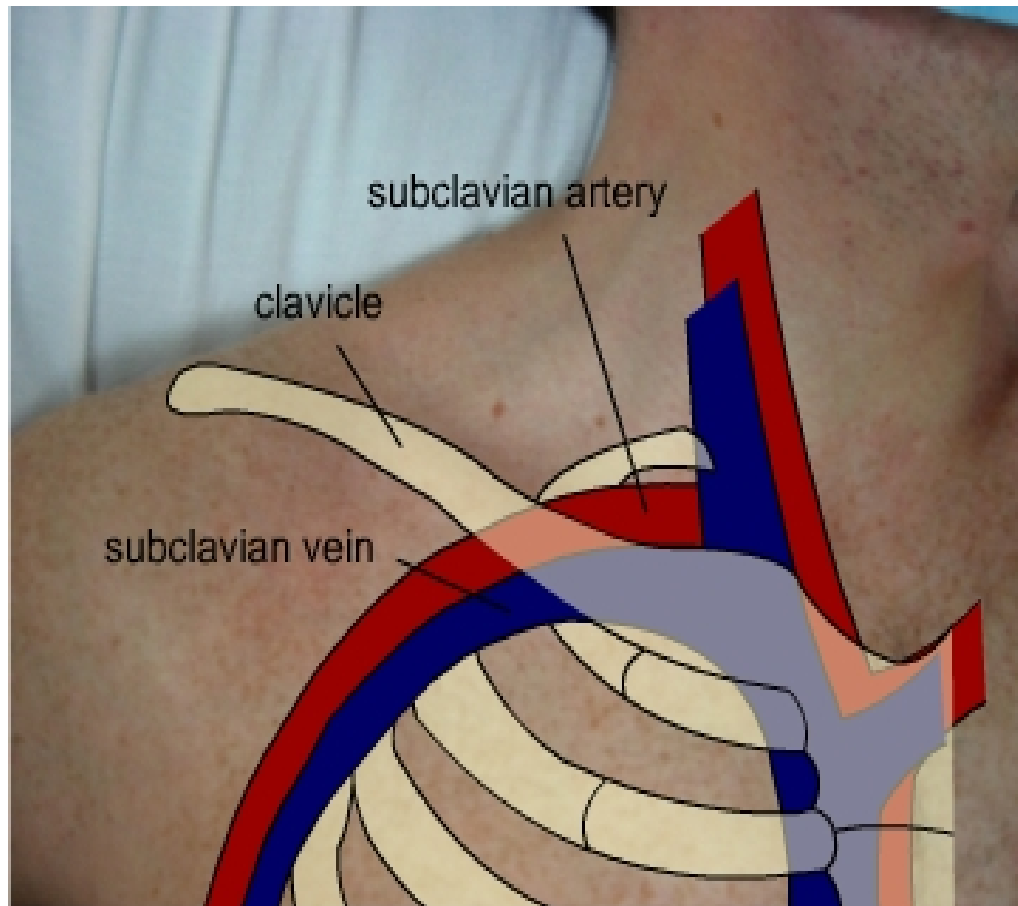
* Ο βοηθός δυνατόν να φορέσει πλήρη προστατευτική ενδυμασία

Έσω σφαγίτιδα

- Trendelenburg θέση
- Ελαφρά στροφή κεφαλής στην αντίθετη κατεύθυνση
- Προτιμάμε δεξιά προσπέλαση
- Χρήση υπερήχου ή οδηγών σημείων

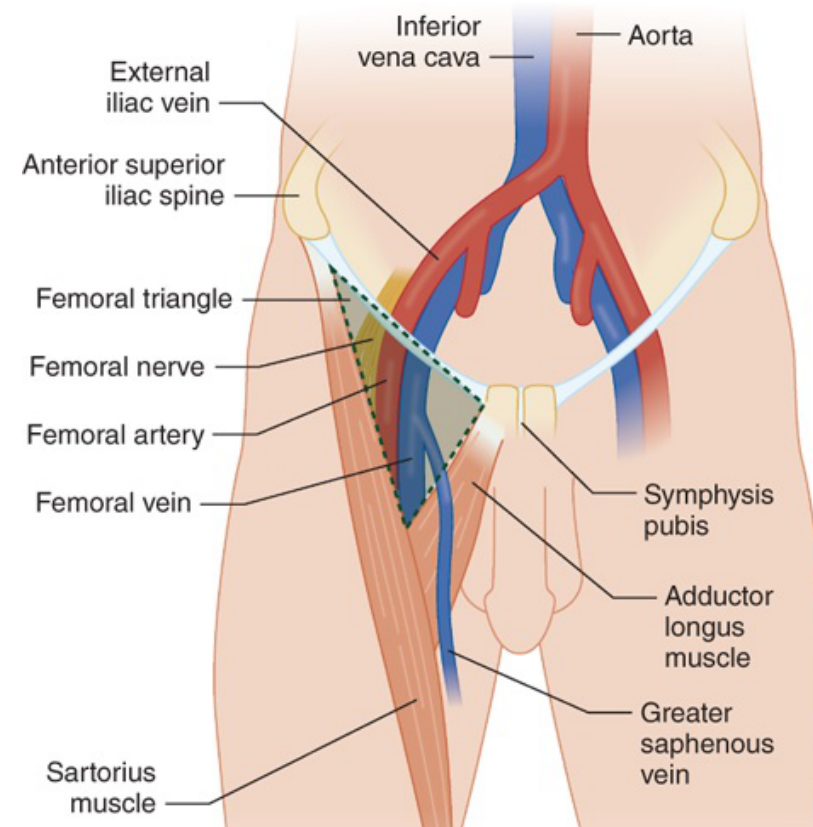


Υποκλείδιος προσπέλαση



Μηριαία προσπέλαση

- Ύπτια θέση
- Κάτω άκρο σε ελαφρά απαγωγή



Μετά την τοποθέτηση

- Έλεγχος λειτουργίας αυλών
- Ξέπλυμα με φυσιολογικό ορό
- Καθήλωση του καθετήρα με ράμματα
- Τοποθέτηση αποστειρωμένου αυτοκόλλητου
- Έλεγχος με ακτινογραφία (έσω σφαγίτιδα/υποκλείδιος)



[Central Line Procedure - 3D Medical Animation.mp4](#)

Θέση	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Έσω σφαγίτιδα	• Μπορεί να ελεγχθεί πιθανή αιμορραγία • Μικρότερος κίνδυνος πνευμοθώρακα • ↓ κίνδυνος λοίμωξης	• Πιθανότητα πνευμοθώρακα • Πιθανότητα τρώσης καρωτίδας • «άβολη» για τον ασθενή
Υποκλείδιος	• «βολική» για τον ασθενή • ↓ κίνδυνος λοίμωξης • Οδηγά σημεία	• ↑ πιθανότητα πνευμοθώρακα • Πιθανότητα τρώσης υποκλείδιου αρτηρίας • Δυσκολία επίσχεσης αιμορραγίας
Μηριαία	• Προτιμώμενη θέση σε επείγοντα περιστατικά • Κανένας κίνδυνος για πνευμοθώρακα • Θέση επιλογής σε διαταραχές πηκτικότητας	• ↑ κίνδυνος λοίμωξης • Κίνδυνος DVT • «άβολη» για τον ασθενή

Tips

- Μετά από 3-4 αποτυχημένες προσπάθειες ζητάμε βοήθεια
- Ακτινογραφία θώρακος και επί αποτυχίας τοποθέτησης της γραμμής (έσω σφαγίτιδα/υποκλείδιος)
- Επί αποτυχίας τοποθέτησης έσω σφαγίτιδας, πάμε στη σύστοιχη υποκλείδιο φλέβα
- Αν βρούμε αντίσταση με το σύρμα, το στρίβουμε ελαφρώς και προωθούμε εκ νέου
- Το σύρμα πάντα με την ατραυματική του άκρη (J)

Ευχαριστώ!!

