Медична карта застосування пристрою центрального судинного доступу

Введення пристрою центрального судинного доступу

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата введення | |  | | | | | | | |
| Час введення | |  | | | | | | | |
| Поінформована згода від пацієнта | | Так | | | | Ні | | | |
| Номер інвазивного пристрою | |  | | | | | | | |
| Клінічні умови або відділення, де ввели пристрій[[1]](#footnote-1)\* | |  | | | | | | | |
| Тип пристрою | | Діалізний | | Тунельований | | | | Нетунельований | |
| Імплантований | | Неімплантований | | | | Встановлений периферично центральний | |
| Інший | | | | | | | |
| Різновид присторю: розмір, калібр голки | |  | | | | | | | |
| Кількість просвітів | | 1 | 2 | | | 3 | | | 4 |
| Інформація про пристрій: назва та номер партії | |  | | | | | | | |
| Введення пристрою | | Вперше | | | | Повторно | | | |
| Причина заміни присторю | | Планово | | | | Позапланово | | | |
| Судина | | Яремна | | | | Порожниста | | Підключична | |
| Стегнова | | | | Інша | | | |
| Частина тіла | | Права | | | | | | Ліва | |
| Використання провідника | | Так | | | | | | Ні | |
| Причина використання | | Новий доступ | | | | | | Несправність | |
| Планова заміна | | | | | | Аварійна заміна | |
| Дата, коли запланована заміна катетера | |  | | | | | | | |
| Проведення асептичних процедур під час введення пристрою судинного доступу | | Так | | | | | Ні | | |
| Дезінфекція шкіри в ділянці ведення катетера | | 70%-вим розчином спирту | | | | | 2%-вим розчином хлоргексидину | | |
| Перев’язувальний матеріал: стерильний, напівпроникний, із хлоргекседином | |  | | | | | | | |
| Катетер-асоційована інфекція кровотоку | | Не встановлено | | | | Встановлено (дата) | | | |
| Дата посіву крові | |  | | | | | | | |
| Збудники | |  | | | | | | | |
| Дата посіву спинномозкової рідини | |  | | | | | | | |
| Збудники | |  | | | | | | | |
| Дата посів катетера | |  | | | | | | | |
| Збудники | |  | | | | | | | |
| ПІБ лікаря |  | Підпис | | |  | | | | |
| ПІБ медичної сестри |  | Підпис | | |  | | | | |

Пристрій центрального судинного доступу. Безперервний контроль

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| День | 1 | | 2 | | 3 | | | | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | Наступний після зняття | |
| Дата |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Щоденний огляд | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | | НІ | | | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| Дотримання гігієни рук та наявність засобів індивідуального захисту | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | | НІ | | | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| Заміна пов’язки: назва застосованого перев’язувального матеріалу |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Використання антимікробної мазі | ТАК | НІ | ТАК | НІ | | ТАК | | НІ | ТАК | | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| Порти, втулки пристрою дезінфіковано 2%-вим розчином хлоргексидину або 70%-вим розчином спирту (потрібне підкреслити) | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | | НІ | | | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| Необхідність подальшого використання катетера | ТАК | НІ | ТАК | НІ | | ТАК | | НІ | | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| Ступінь запалення (потрібне підкреслити) | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | | | | | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | | 0 1 2 3 4 | |
| Вилучення пристою |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Причина вилучення пристрою: планово/позапланово |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Примітки |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ПІБ медичної сестри |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Підпис |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |

СТУПІНЬ ЗАПАЛЕННЯ

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Болю та симптомів немає |
| 1 | Біль/почервоніння в місці введення пристрою |
| 2 | Біль, набряк, почервоніння, гнійні виділення в місці введення пристрою |
| 3 | Біль, набряк, почервоніння, гнійні виділення в місці введення пристрою, некроз тканин навколо пристрою |
| 4 | Біль, набряк, почервоніння, некроз тканин навколо пристрою, гнійні виділення з пристрою |

1. \* Наприклад: «операційне відділення — операційна № 2» або «хірургічне відділення — палата». [↑](#footnote-ref-1)