



ONKOLOŠKI INŠTITUT  
INSTITUTE OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA



# VENSKA VALVULA

Dnevnik aktivnosti

Urednica: Snežana Umičević, dipl. m. s.

Recenzentka: Gašperin Mojca, dr. med.

Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj

Tisk: Tiskarna Žnidarič d.o.o., Kranj

Naklada: 2000 izvodov

Ponatis

NEGA/2023/1

# **VENSKA VALVULA**

Dnevnik aktivnosti

Ljubljana, 2023

Bolnikovi podatki

**Upoštevajte vsa navodila, ki jih boste dobili v zvezi z vensko valvulo.**



## **INFORMACIJE IN NAVODILA BOLNIKU**

Zaradi lažjega prejemanja zdravil in odvzema krvi za laboratorijske preiskave imate vstavljen osrednji venski kateter s podkožnim prekatom, ki se imenuje tudi venska valvula.

Ko pridete na zdravljenje, imejte vedno s seboj »Dnevnik aktivnosti« o venski valvuli, ki ga pokažete zdravniku in medicinski sestri.

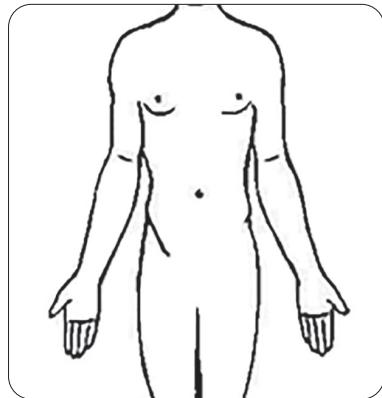
Venska valvula lahko ostane v telesu tudi po zaključenem zdravljenju, v tem primeru jo je potrebno prebrizgati s fiziološko raztopino vsakih **8 tednov**.

Z vstavljenno vensko valvulo lahko opravljate vse preiskave, vključno z **MAGNETNO RESONANCO** in preiskave s kontrastom.

### Mesto vstavitve venske valvule:

Vena subclavia	L	D
Vena jugularis	L	D
Vena femoralis	L	D
Vena brachialis	L	D
Vena axillaris	L	D

### Označitev lege venske valvule:



**Datum vstavitve venske valvule:** \_\_\_\_\_

**Vrsta venske valvule:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kateter venske valvule:**

• dolžina: \_\_\_\_\_ cm

• premer: \_\_\_\_\_

**Šivi:**  resorbilni

neresorbilni (potrebna odstranitev čez 7 dni)

**Priporočena dolžina varne atravmatske igle:**

19 mm

25 mm

32 mm

**Zdravnik:** \_\_\_\_\_

**Medicinska sestra:** \_\_\_\_\_

Kontrola lege katetra:

RTG

EKG

**Nalepka EKG ZAPIS**

**Vrsta podkožne venske valvule**

CT – POWER

Kontrast za CT preiskavo:  DA  NE

Opomba: za aplikacijo kontrasta je potrebno vstaviti posebno varno atravmatsko iglo.

## NAVODILA MEDICINSKI SESTRICI:

Medicinska sestra, ki rokuje z vensko valvulo, potrebuje ustrezno strokovno znanje.

- Vedno uporabite varno atravmatsko iglo primerne dolžine.
- Upoštevajte aseptično tehniko dela.
- Pred in po končani i.v. terapiji, odvzemu krvi vensko valvulo vedno prebrizgajte z 20 ml fiziološke raztopine.
- Med prebrizgavanjem s fiziološko raztopino uporabljamo »push-pause« tehniko, ki ustvari turbulenco, ki zmanjšuje tvorbo koagulov/ostankov zdravil na steni katetra.
- Ko vbrizgamo zadnji ml fiziološke raztopine istočasno zapremo tudi stišček na infuzijskem podaljšku varne atravmatske igle. S tem se ustvari pozitiven pritisk, ki prepreči vdor krvi v konico katetra venske valvule.
- Pri rokovanju z vensko valvulo ne uporabljajte brizgalk manjših od 10 ml. Brizgalke z manjšim volumnom lahko povzročijo prevelik pritisk in kateter se lahko poškoduje.
- Določite naslednji termin prebrizgavanja venske valvule.

V primeru zapleta v zvezi z vensko valvulo obvestite lečečega onkologa.

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_



Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_



Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prebrizgavanje  Refluks krvi DA NE

Aplikacija terapije  Odvzem krvi

Opombe ob zapletih: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Opombe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Opombe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Opombe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Opombe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



NEGA/2023/1