

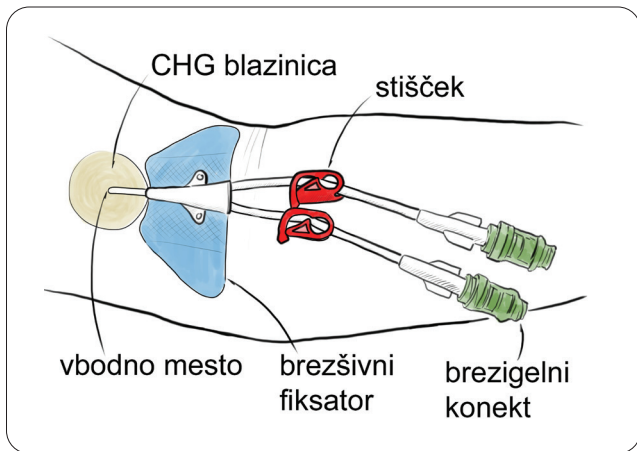


ONKOLOŠKI INŠTITUT  
INSTITUTE OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA

# PERIFERNO UVEDEN OSREDNJI VENSKI KATETER PICC

Dnevnik aktivnosti





Avtorica: Irma Mrzelj, dipl. m. s.  
Recenzentka: Gašperin Mojca, dr. med.  
Ilustracija: David Lukač  
Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana  
Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj  
Tisk: Tiskarna Koštomaj d.o.o., Celje  
Naklada: 3.000 izvodov  
Ljubljana, 2020

NEGA/2019/1

## Bolnikovi podatki

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

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

Popisna številka: \_\_\_\_\_

**Upoštevajte vsa navodila, ki jih boste dobili v zvezi z uvedenim PICC katetrom.**

Kontaktna številka: 5879 394  
(vsak delovnik od 8h do 15h)

Izven tega časa lahko pokličete na oddelek Onkološkega inštituta, kjer ste bili zadnjič hospitalizirani.

## INFORMACIJE IN NAVODILA BOLNIKU

Za varno prejetje zdravil in odvzem krvi za laboratorijske preiskave imate periferno vstavljen osrednji venski kateter, imenovan tudi PICC kateter.

Ko pridete na zdravljenje ali preiskavo, imejte pri sebi vedno »Dnevnik aktivnosti«. Pokažite ga zdravniku ali medicinski sestri.

PICC kateter lahko ostane v telesu več mesecev, do zaključenega zdravljenja.

Vbodno mesto katetra preverite vsaj enkrat dnevno (bolečina, rdečina, krvavitev, izcedek, stanje obliža...).

Obliž in brezšivni fiksater je potrebno zamenjati na 7 dni oziroma takoj, ko je **krvav, umazan ali odlepljen**.

Kateter je potrebno prebrizgavati na 7 dni.

Brez igelni konekt je potrebno zamenjati na 7 dni.

Takoj se obrnite na zdravnika ali medicinsko sestro v naslednjih primerih: če imate bolečine, povišano telesno temperaturo, opazite rdečino na vstopnem mestu katetra ali po poteku žile, oteklino roke, zaznate nepojasnjene težave pri dihanju ali spremembe srčnega utripa ter krvavitev oz. zamakanje ob katetru.

Pred tuširanjem nadlaket ovijte v neprepustno folijo, da kateter zaščitite pred vodo. Če imate vstavljen PICC kateter, ne smete plavati in / ali dvigovati težkih bremen.

Pazite da PICC kateter ne pride v kontakt z majhnimi otroci in /ali živalmi.

Z vstavljenim PICC katetrom lahko opravljate vse potrebne preiskave, vključno z magnetno resonanco. Preiskave s kontrastom lahko opravite, če imate to označeno na kraku katetra (CT) oz. v »dnevniku aktivnosti« na str. 10 v rubriki »vrsta PICC katetra - uporaba«.

## NAVODILA MEDICINSKI SESTRICI

Medicinska sestra, ki rokuje s PICC katetrom, potrebuje ustrezno strokovno znanje.

- Pri rokovanju s katetrom vedno upoštevajte aseptično tehniko dela.
- Ocenite vbodno mesto (bolečina, rdečina, izcedek, spremembe na koži...) in preverite dolžino katetra (str. 8).
- Pred uporabo katetra **brez igelni konekt in distalni del katetra očistite z 2 % klorheksidinom (CHG) v 70 % alkoholu** (brišite vsaj 15 sek kot bi ožemali pomarančo – »scrub the hub«), **počakajte, da se posuši**, potisnite brizgalko napolnjeno s fiziološko raztopino v brez igelni konekt in jo zarotirajte za 45 stopinj v desno, **preverite refluks krvi, prebrizgajte**.
- Za prebrizgavanje katetra nikoli NE uporabljajte brizgalk z volumnom manjšim od 10 ml (nevarnost poškodbe katetra).
- Pred odvzemu krvi iz katetra za laboratorijsko analizo, odvzemite in zavržite 10 ml krvi (uporabljajte zaprt sistem – vacutainer).
- Po končani i.v. aplikaciji ali po odvzemu krvi, oziroma najmanj na 7 dni, kateter prebrizgavajte z 20 ml fiziološke raztopine.

- Med prebrizgavanjem s fiziološko raztopino uporabljamo »push-pause« tehniko, ki ustvari turbulenco, katera zmanjšuje tvorbo koagulov/ostankov zdravil na steni katetra.
- Ko vbrizgamo zadnji ml fiziološke raztopine, istočasno zapremo tudi stišček na katetru. S tem se ustvari pozitiven pritisk, ki prepreči vdor krvi v konico katetra.
- **Preveza mora biti izvedena z aseptično tehniko** na 7 dni oz. takoj, ko je obliž krvav, umazan ali odlepljen. Odstranite stari obliž in brezšivni fiksator. Pazite, da katetra ne izvlečete. Vbodno mesto in kateter razkužite z 2 % klorheksidinom v 70 % alkoholu in počakajte, da se koža popolnoma posuši. Namestite nov brezšivni fiksator. Namestite nov sterilni, prozoren, polprepusten obliž (priporočamo namestitev CHG blazinice na vbodno mesto). Obliž naj pokriva vbodno mesto in kateter, vključno z brezšivnim fiksatorjem. Brez igelni konekt menjajte na 7 dni.
- **Če se kateter izvleče, ga ne potiskajte nazaj v žilo.**
- Vbodnega mesta ne povijajte s povojem (vbodno mesto ni pregledno, nevarnost motene prekrvavitve).
- Poseg zabeležite v »dnevnik aktivnosti« in določite naslednji termin prebrizgavanja in preveze katetra.

## Datum vstavitve PICC katetra:

### Mesto vstavitve

#### PICC katetra:

- |  |       |   |
|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Vena basilica   | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Vena brachialis | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Vena cefalica   | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Vena axillaris  | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Vena jugularis  | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Vena subclavia  | L     | D |
| <input type="checkbox"/> Drugo           | _____ |   |

#### Oskrba:

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Oblíž za fiksacijo          |
| <input type="checkbox"/> Šiv                         |
| <input type="checkbox"/> Prozoren polprepusten oblíž |
| <input type="checkbox"/> CHG blazinica               |
| <input type="checkbox"/> Brez igelni konekt          |
| <input type="checkbox"/> Razkužilni pokrovček        |

Dolžina katetra: \_\_\_\_\_ cm

Dolžina vstavitve katetra: \_\_\_\_\_ cm

Tuneliran:  DA  NE

Posebnosti: \_\_\_\_\_

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

## Vrsta PICC katetra

### Kontrola lege katetra:

RTG  ECG

## Uporaba:

- Odvzem krvi
- Aplikacija vseh zdravil
- Aplikacija krvnih derivatov
- KT
- TPP
- Kontrast (CT)
- Ostalo \_\_\_\_\_

## Dodatna navodila:

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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



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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist

odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina

izcedek: *serozen / krvav / gnojen*

koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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



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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

Ime in priimek izvajalca: \_\_\_\_\_

**POSEG:**  odvzem krvi  aplikacija terapije  kontrolni pregled

**OBLIŽ:**  zalepljen  suh  čist  
 odlepljen  vlažen  umazan

**BOLEČINA NA DOTIK:**  da  ne

**VBODNO MESTO:**  čisto  rdečina  oteklina  
 izcedek: *serozen / krvav / gnojen*  
 koža: *nespremenjena / spremenjena*

**OPIS:** Zunanja dolžina katetra \_\_\_\_\_ cm

#### PREBRIZGAVANJE

POVRATEK KRVI:

da  ne

KATETER SE  
PREBRIZGA:

da  ne

#### PREVEZA

Razkuževanje z:  CHG  JOD  IPA

Blazinica s CHG:  da  ne

Menjava brezšivnega fiksatorja:  da  ne

Namestitev polprepustnega  
prozor. obliza:  da  ne

Menjava brezigelnega konekta:  da  ne

Namestitev razkužilnega zamaška:  da  ne

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

