Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego

Nazwisko i imię pacjenta:	PESEL:	Data ur.:
Nr Ks. Gł.:……		

Data#	Wskazania#	Metoda wprowadzania#	
Lekarz wprowadzający cewnik (pieczątka i podpis)#		Pielęgniarka asystująca (pieczątka i podpis)#	
Żyła#	Cewnik#	Miejsce wprowadzenia cewnika# □ Blok operacyjny □ Inne: …….	Położenie cewnika w rtg# □ Tak □ Nie
Data usunięcia cewnika	Przyczyna usunięcia cewnika	Wynik posiewu krwi i koniec wewnętrzny cewnika	

 # wypełnia lekarz zakładający cewnik naczyniowy; pozostałe pola w karcie wypełnia pielęgniarka

Ocena drożności cewnika / zmiana opatrunku

Data																													
Obserwacje drożności*) D – drożny U – upośledzona drożność N - niedrożny	D**)	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M
Podpis pielęgniarki[1)]																													
Zmiana opatrunku **[+/-]**																													
Obserwacja miejsca wyprowadzenia cewnika (uwagi)																													
Podpis pielęgniarki[1)]																													

***)** D – możliwość podania płynu i pobrania krwi; U- możliwość podania płynu bez możliwości odciągnięcia krwi; N- niemożność podania płynu i odciągnięcia krwi;
****)** Kanały cewnika: D-dystal, P- proxymal, M- middle

Wymiana kranika / przedłużacza

Data										
+/- *)										
Podpis pielęgniarki[1)]										

*) (+) zmiana kranika (–) brak kranika

Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego

Nazwisko i imię:	PESEL:	Data ur.:
Nr Ks. Gł.:……..		

Ocena drożności cewnika / zmiana opatrunku

Data																													
Obserwacje drożności*) D – drożny U – upośledzona drożność N - niedrożny	D**)	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M	D	P	M
Podpis pielęgniarki[1)]																													
Zmiana opatrunku **[+/-]**																													
Obserwacja miejsca wyprowadzenia cewnika (uwagi)																													
Podpis pielęgniarki[1)]																													

***)** D – możliwość podania płynu i pobrania krwi; U- możliwość podania płynu bez możliwości odciągnięcia krwi; N- niemożność podania płynu i odciągnięcia krwi;
****)** Kanały cewnika: D-dystal, P- proxymal, M- middle

Wymiana kranika / przedłużacza

Data										
+/- *)										
Podpis pielęgniarki[1)]										

*) (+) zmiana kranika (–) brak kranika

[1)] Pełne oznaczenie (nadruk/pieczątka zawierająca imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis pielęgniarki dokonującej czynności związanych z obserwacją centralnego cewnika naczyniowego)