

Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego

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

Data#	Wskazania#	Metoda wprowadzania#	
Lekarz wprowadzający cewnik (pieczętka i podpis)#		Pielęgniarka asystująca (pieczętka i podpis)#	
Żyła#	Cewnik#	Miejsce wprowadzenia cewnika# <input type="checkbox"/> Blok operacyjny <input type="checkbox"/> Inne:	Położenie cewnika w rtg# <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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			
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/pieczętka zawierająca imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis pielęgniarki dokonującej czynności związanych z obserwacją centralnego cewnika naczyniowego)