

## 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: .....
		<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**)	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 – drożny																														
U – upośledzona drożność																														
N - niedrożny																														
Podpis pielęgniarki <sup>1)</sup>																														
Zmiana opatrunku [+/-]																														
Obserwacja miejsca wyprowadzenia cewnika (uwagi)																														
Podpis pielęgniarki <sup>1)</sup>																														

\*) 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 <sup>1)</sup>									

\*) (+) 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
Podpis pielęgniarki <sup>1)</sup>																											
Zmiana opatrunku [+/-]																											
Obserwacja miejsca wyprowadzenia cewnika (uwagi)																											
Podpis pielęgniarki <sup>1)</sup>																											

\*) 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 <sup>1)</sup>									

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

<sup>1)</sup> Pełne oznaczenie (pieczętka i podpis) pielęgniarki dokonującej czynności związanych z obserwacją centralnego cewnika naczyniowego: