

ALLEGATO 27: Scheda Dispositivo Medico – Catetere Venoso

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA:

CODICE FISCALE:

NOSOLOGICO:

SCHEDA DISPOSITIVO MEDICO – CATETERE VENOSO

SEZIONE A – CVP CORTO

CVP (GAUGE)	DATA POSIZIONAMENTO	SIGLA	DATA RINNOVO MEDICAZIONE	DATA RIMOZIONE	MOTIVO RIMOZIONE	SIGLA

SEZIONE B - DESCRIZIONE IMPIANTO CATETERE VENOSO

INFERMIERE RESPONSABILE:	data: / /		
Note per la SEZIONE B			
<ul style="list-style-type: none"> da compilare solo per CVC a breve termine per i quali non è prevista la Scheda Impianto su Med's Office o per CVC/CVP lungo non impiantati in ASL CN2. nei casi in cui l'impianto del Catetere Venoso sia avvenuto in ASL CN2 consultare e stampare la Scheda di posizionamento CV su Med's Office ed inserirla davanti a questa SCHEDA DISPOSITIVO MEDICO CV all'interno della Cartella Sanitaria Integrata (CSI). 			
SITO DI INSERZIONE:	data posizionamento: / /		
TIPO DI CATETERE:	<input type="checkbox"/> CVP LUNGO <input type="checkbox"/> CVP POWERGLIDE <input type="checkbox"/> CVP MIDLINE <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> CVC BREVE TERMINE <input type="checkbox"/> GROSHONG <input type="checkbox"/> PORT <input type="checkbox"/> HOHN		
TIPO DI IMPIANTO:	<input type="checkbox"/> Accesso diretto <input type="checkbox"/> Tunnellizzato <input type="checkbox"/> Totalmente Impiantato		
N° DELLE VIE: <input type="checkbox"/> monoluma <input type="checkbox"/> bilume <input type="checkbox"/> trilume <input type="checkbox"/> quadrilume <input type="checkbox"/> pentalume			
IDONEO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
CALIBRO:	<input type="checkbox"/> 3FR <input type="checkbox"/> 4FR <input type="checkbox"/> 5FR <input type="checkbox"/> 6FR <input type="checkbox"/> 7FR <input type="checkbox"/> 8FR <input type="checkbox"/> 8.5FR <input type="checkbox"/> 9FR GAUGE: _____		
PUNTA:	<input type="checkbox"/> aperta <input type="checkbox"/> chiusa	ANCORAGGIO:	<input type="checkbox"/> Punti di ancoraggio <input type="checkbox"/> SecurAcath <input type="checkbox"/> Dispositivo <i>Sutureless</i>
TIPO DI MEDICAZIONE:		<input type="checkbox"/> garza-cerotto <input type="checkbox"/> poliuretano	
OSSERVAZIONI GENERALI:			

SEZIONE C – RIMOZIONE CATETERE VENOSO

DATA RIMOZIONE	FIRMA OPERATORE (leggibile)	
COLTURA SU PUNTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MOTIVAZIONE/OSSERVAZIONI		

COGNOME E NOME
 CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:
 NOSOLOGICO:

SEZIONE D - VISUAL EXIT-SITE SCORE (VES)*

| | Data:
.....
Sigla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valutazione e / die
Scala VES
* | Score:
.....
Sanguinamento
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

*** VISUAL EXIT-SITE SCORE (VES)**

SCORE 0	SCORE 1	SCORE 2	SCORE 3
Cute sana, integra, non segni di flogosi	Iperemia < 1 cm al punto di uscita del CVC/CVP ± fibrina	Iperemia > 1 cm al punto di uscita del CVC/CVP ± fibrina	Iperemia, secrezioni, pus ± presenza di fibrina

* SE SCORE ≥ 1 RICHIEDERE CONSULENZA INFERMIERISTICA PICC TEAM

SEZIONE E - GESTIONE ACCESSO VENOSO

DATA								
Rinnovo medicazione								
Tampone Emostatico								
Sostituzione dispositivo Sutureless								
Valutazione e gestione pervietà del catetere venoso	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IRRIGAZIONE <input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sostituzione Needle-Less								
Linee infusionali								
Posizionamento dispos. Gripper								
Rimozione dispos. Gripper								
Tampone colturale da Exit-Site								
Emocolture								
Biopatch								
Altro								

NB: Eseguire lavaggio stop & go del dispositivo (se in uso) con sol. fisiologica 10 cc + 10 cc con siringa da 10 cc luer lock ogni turno

In caso di non utilizzo il lavaggio per tutti i DAV deve essere effettuato con la tecnica “stop & go” con 10 ml + 10 ml di soluzione fisiologica, ogni 7 giorni; il lavaggio del CVC tipo Port e Groshong, deve essere effettuato ogni 21 giorni.