





KARTA OBSERWACJI PACJENTA Z ZAŁOŻONYM OBWODOWYM DOSTĘPEM NACZYNIOWYM

Imię i nazwisko pacjenta

(pieczętka oddziału)

data i godzina założenia	miejsce założenia	pieczętka i podpis osoby wykonującej zabieg	data	data	data	data	data i godzina usunięcia	uwagi	podpis i pieczętka osoby wykonującej zabieg
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			

Imię i nazwisko pacjenta:

data i godzina założenia	miejsce założenia	podpis i pieczętka osoby wykonującej zabieg	data	data	data	data	data i godzina usunięcia	uwagi	podpis i pieczętka osoby wykonującej zabieg
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			
			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5			
			(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)	(podpis i pieczętka pielęgniarki)			

Observacja miejsca wkłucia - objawy:

- 0 - Miejsce założenia dostępu obwodowego bez zmian
- 1 - Wystąpienie co najmniej jednego z wymienionych objawów słaby ból wokolicy wkłucia, lekkie zaczerwienie skóry
- 2 - Wystąpienie co najmniej dwóch z wymienionych objawów słaby ból wokolicy wkłucia, rumień, obrzęk
- 3 - Wymiana kaniuli zgodnie z procedurą po 72h.
- 4 - Samoistne wypadnięcie kaniuli ze światła żyły.
- 5 - Usunięcie kaniuli – zakończenie leczenia.