
 <p style="font-size: small;">SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p> <p><b>ASL ROMA 1</b></p> <p><b>Presidio Ospedaliero</b></p>	<p><b>COMMISSIONE CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA CC-ICA</b></p> <p><b>Scheda Gestione Accessi Vascolari</b></p>	 <p><b>REGIONE LAZIO</b></p> <p><b>ALLEGATO 3 B PRO CC-ICA n. I Rev. I</b></p>
---	---	---

<b>REPARTO/STRUTTURA:</b> _____
---------------------------------

<b>DATI PAZIENTE</b>			
<b>Cognome:</b> _____		<b>Nome:</b> _____	
<b>Data di nascita:</b> /    /	<b>Sesso:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Telefono:</b> _____	
<b>Nosologico:</b> _____		<b>Allergie:</b> <input type="checkbox"/> Iodopovidone <input type="checkbox"/> Clorexidina <input type="checkbox"/> Non segnalate	

<b>TIPOLOGIA DEVICE - POSIZIONATO IN DATA:</b> ____/____/____ <b>PRESSO:</b> _____						
<input type="checkbox"/> <b>CICC</b> cm ____ Fr.____ n° lumi ____	<input type="checkbox"/> <b>FICC</b> cm ____ Fr.____ n° lumi ____	<input type="checkbox"/> <b>PICC</b> cm ____ Fr.____ n° lumi ____	<input type="checkbox"/> <b>MINI MIDLINE</b> cm ____ Fr.____ n° lumi ____	<input type="checkbox"/> <b>MIDLINE</b> cm ____ Fr.____ n° lumi ____	<input type="checkbox"/> <b>PORT-A-CATH</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b> (Specificare)



<b>SITO DI INSERZIONE</b>							
<input type="checkbox"/> Vena Giugulare Interna <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Succlavia <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Ascellare <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Femorale <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Basilica <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Brachiale <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Vena Cefalica <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

<b>BUNDLE DI GESTIONE</b>	
<b>Rif.= Procedura aziendale per la prevenzione e controllo delle complicate infettive correlate agli accessi vascolari</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Igiene delle mani.</li> <li>2. Tecniche asettiche per l'accesso e/o la sostituzione dei connettori "needless".</li> <li>3. Tecniche asettiche per la sostituzione medicazione ed ogni atto manutentivo del catetere.</li> <li>4. Lavaggio catetere con soluzione fisiologica sterile 20 ml con tecnica pulsante ad ogni utilizzo.</li> <li>5. Rivalutazione quotidiana della necessità di mantenere il catetere venoso.</li> </ol>	

<b>VISUAL EXIT-SITE SCORE</b>	
<b>Score 0:</b> Cute sana, integra, non segni di flogosi. <b>Score 1:</b> Iperemia < 1 cm intorno all'exit-site, con o senza fibrina.	<b>Score 2:</b> Iperemia > 1 cm intorno all'exit-site, con e senza fibrina. <b>Score 3:</b> Iperemia, secrezione, pus, con o senza fibrina.

<b>MEDICAZIONI E GESTIONE ACCESSO VASCOLARE</b>			
<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Antisettico</b>	<b>Tipologia medicazione applicata</b>	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Note:</b> _____			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a: _____	

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Antisettico</b>	<b>Tipologia medicazione applicata</b>	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Note:</b> _____			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a: _____	

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL ROMA 1</b> <b>Presidio Ospedaliero</b></p>	<p align="center"><b>COMMISSIONE CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA CC-ICA</b></p> <p align="center"><b>Scheda Gestione Accessi Vascolari</b></p>	 <p><b>REGIONE LAZIO</b></p> <p><b>ALLEGATO 3 B PRO CC-ICA n. 1 Rev. I</b></p>
---	---	---

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<b>Antisettico</b> <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<b>Tipologia medicazione applicata</b> <input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Note:</b>			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:	

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<b>Antisettico</b> <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<b>Tipologia medicazione applicata</b> <input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Note:</b>			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:	

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<b>Antisettico</b> <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<b>Tipologia medicazione applicata</b> <input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Note:</b>			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:	

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<b>Antisettico</b> <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<b>Tipologia medicazione applicata</b> <input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Note:</b>			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:	

<b>Sostituzione medicazione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> garza e cerotto <input type="checkbox"/> termine 7gg -poliuretano <input type="checkbox"/> sanguinante <input type="checkbox"/> sporca <input type="checkbox"/> staccata <input type="checkbox"/> bagnata	<b>Antisettico</b> <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Iodopovidone (solo se allergia alla clorexidina)	<b>Tipologia medicazione applicata</b> <input type="checkbox"/> Poliuretano + Feltrino protettivo a lento rilascio di Clorexidina <input type="checkbox"/> Poliuretano <input type="checkbox"/> Garza e cerotto	<b>Sostituzione vie infusionali</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6h/12h-in base istruzione produttore <input type="checkbox"/> 24 h - linee utilizzate per NPT e lipidi <input type="checkbox"/> ≥96h≤7gg - linee utilizzate in continuo <b>Sostituzione Ago-Gripper</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<b>Eseguito Bundle di Gestione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Note:</b>			<b>EXITE-SITE SCORE:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<b>DATA:</b> /    /		<b>FIRMA</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:	