

REPARTO/STRUTTURA: _____

DATI PAZIENTE

Cognome: _____ **Nome:** _____
Data di nascita: / / **Sesso:** M F **Telefono:** _____
Nosologico: _____ **Allergie:** Iodopovidone Clorexidina Non segnalate

TIPOLOGIA DEVICE - POSIZIONATO IN DATA: ___/___/___ **PRESSO:** _____

<input type="checkbox"/> CICC cm ___ Fr. ___ n° lumi _____	<input type="checkbox"/> FICC cm ___ Fr. ___ n° lumi _____	<input type="checkbox"/> PICC cm ___ Fr. ___ n° lumi _____	<input type="checkbox"/> MINI MIDLINE cm ___ Fr. ___ n° lumi _____	<input type="checkbox"/> MIDLINE cm ___ Fr. ___ n° lumi _____	<input type="checkbox"/> PORT-A-CATH	<input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare)
---	---	---	---	--	---	--

SITO DI INSERZIONE

<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)
---	---	---	--	--	---	--	--

BUNDLE DI GESTIONE

Rif.= Procedura aziendale per la prevenzione e controllo delle complicanze infettive correlate agli accessi vascolari

- Igiene delle mani.
- Tecniche asettiche per l'accesso e/o la sostituzione dei connettori "needless".
- Tecniche asettiche per la sostituzione medicazione ed ogni atto manutentivo del catetere.
- Lavaggio catetere con soluzione fisiologica sterile 20 ml con tecnica pulsante ad ogni utilizzo.
- Rivalutazione quotidiana della necessità di mantenere il catetere venoso.

VISUAL EXIT-SITE SCORE

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

MEDICAZIONI E GESTIONE ACCESSO VASCOLARE

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note: _____			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a: _____	

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note: _____			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a: _____	

Scheda Gestione Accessi Vascolari

**ALLEGATO 3 B
PRO CC-ICA n. 1 Rev. I**

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Note:			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:			

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Note:			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:			

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Note:			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:			

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Note:			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:			

Sostituzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Antisettico	Tipologia medicazione applicata	Sostituzione vie infusionali <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 Sostituzione Ago-Gripper <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sostituzione sistema di fissaggio Sutureless Device <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Eseguito Bundle di Gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Note:			EXITE-SITE SCORE: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
DATA: / /		FIRMA <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/a:			