

Додаток 1
до Порядку профілактики
інфекційних хвороб, пов'язаних
з наданням медичної допомоги
(пункт 6 розділу II)

Зразок

Контрольний список
Постановка центрального судинного катетеру

ПІБ/номер історії хвороби:

Відділення: Палата №:

Дата: ____ / ____ / ____ р. Початок: ____ Закінчення:

Процедура відбувається: ВАРІТ/операційна/радіологія/інші:

ПІБ лікаря, що виконує процедуру:

ПІБ особи, що заповнює форму: _____

Тип катетера: діалізний/тунельований/нетунельований/імплантований/
неімплантований/встановлений периферично центральний катетер

Імпрегнація: так/ні Кількість ліній: ____ Номер партії катетера:

Судина:

яремна/грудна/підключична/стегнова/тім'ячко/пупкова/_____

Частина тіла: права/ліва Використання провідника:

так/ні

Причина постановки: новий доступ/несправність/планова заміна/аварійна заміна

Крок	Так	Так з нагадуванням	Ні*	Не застосовується	Коментарі
До процедури:					
Пацієнта інформують щодо необхідності і наслідках постановки центрального судинного катетеру, а також про процедуру введення і догляду за ним					
Визначення наявності алергії на латекс і, за					

необхідності, заміна витратних матеріалів					
Оцінка ризику зараження пацієнта (якщо високий, необхідно зазначити причину)					
Оцінка наявної антикоагуляційної терапії					
Форма згоди та інші супутні документи заповнені (за виключення постановки у надзвичайній або екстреній ситуації)					

Продовження додатку 1

Крок	Так	Так з нагадуванням	Ні*	Не застосовується	Коментарі
Лікар та його помічник провели гігієнічну обробку рук					
Витратні матеріали і необхідне обладнання наявні та перевірені					
Метод підтвердження правильного розміщення обрано					
Пацієнт ідентифікований щонайменше з двох джерел					
Визначено максимальний термін проведення процедури					
Визначено та позначено місце проколу					
Пацієнт укладений для проведення процедури					
Шкіра в місці майбутнього проколу оброблена 0,5-2% розчином хлоргексидину або 70% спиртом у дитини до 2 місяців					
Шкіра висохла після обробки					
Тіло пацієнта покрито стерильною салфеткою від голови до п'ят					
Всі, хто бере участь у постановці, одягнені в стерильні рукавички, стерильний халат, шапку/хустинку, хірургічну маску і захисні окуляри (або хірургічну маску із захисним щитком)					
Всі інші, хто знаходиться у приміщенні, одягнені в хірургічну маску					
Катетер попередньо промитий, герметичність закруток/портів перевірено					
Виконана місцева анестезія або седация					
Під час процедури (допустимо заповнити після закінчення процедури, якщо вона проводиться у екстренній/невідкладній ситуації та потребує залучення в процес особи, яка заповнює форму)					
Підтвердження розташування катетера за допомогою ультразвукової діагностики/черезстравохідної ехокардіограми/флюороскопії/манометрії тощо					
Кров аспірується із кожної лінії					

(внутрішньосудинне розташування підтверджено)					
Чим та кількість якою промито катетер: _____					
Всі закрутки розміщені правильно					
Всі закрутки затиснені					
Катетер закрілено (пришито/пристептовано/закріплено стерильною клейкою пов'язкою)					
Розміщення кінчика катетеру підтверджено методом рентгенографії або рентгеноскопії					

Продовження додатку 1

Крок	Так	Так з нагадуванням	Ні*	Не застосовується	Коментарі
Стерильність поля дотримана					
Під час процедури катетер не був пошкоджений					
Лікар, який виконував процедуру, був замінений після третьої невдалої спроби постановки катетеру					
Кров прибрана із області місця проколу					
Накладено стерильну пов'язку					
Після процедури					
На пов'язці зазначено дату накладення					
Рентгенологічно перевірено відсутність ускладнень маніпуляцій та розташування катетеру					
Заплановано заміну катетеру					
Пацієнт отримав необхідну інформацію щодо правильного поводження і догляду за катетером					

*У разі виявлення недотримання затвердженої практики постановки катетера, слід негайно повідомити про це лікаря, який проводить постановку та припинити процедуру до усунення невідповідності.

Виміри катетеру: внутрішня частина: ____ мм. зовнішня частина: ____ мм.