

**Průkaz nositele
PICC katétru**

verze č. 2, str. 1/2

štítek katétru

Informace pro pacienta

Katétr bude udržován průchodný pravidelnými proplachy před a po každém použití, nebo nebude-li používán k léčbě, bude **proplachován 1x za 7 dní**.

Výstup katétru je přelepen sterilním krytím, které ho chrání před infekcí. Ke kůži je katétr fixován bezpečnostním krytím. Vše se vyměňuje **1x za 7 dní** nebo dle typu krytí, pokud nedojde k jejich odlepení, promočení nebo znečištění.

Péče o katétr v domácím prostředí:

- před každou manipulací si vždy umyjte ruce mýdlem,
- při manipulaci s katétrek buďte opatrní a předcházejte jeho povytažení (musí zůstat na svém místě),
- katétr nezalamujte, nezaštipujte a v jeho blízkosti nemanipulujte s nůžkami nebo jinými ostrými předměty.

Kontaktujte lékaře v případě výskytu:

- zarudnutí, otoku nebo bolesti paže (ramene, krku) na straně, kde je katétr zaveden,
- bolestivosti nebo nepříjemných pocitů při proplachu nebo terapii,
- krve nebo jiného prosáknutí z místa vpichu,
- zarudnutí nebo otoku v místě vpichu,
- pokud zpozorujete pohyb katétru ven z paže a zpět,
- třesavky, zimnice, horečky a mokvání kolem výstupu katétru z podkoží – může se jednat o příznaky infekce,
- při zalomení nebo uštížení katétru jej přeložte a přilepte – neprodleně vyhledejte lékařskou pomoc výrazně se zvyšuje riziko komplikací a infekce. Ošetření lékařem je nezbytné
- při nechtěném vytažení/vytržení katétru místo stlačte, přelepte náplastí a ihned informujte lékaře

Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení

Datum narození

Kód ZP

Adresa trvalého pobytu (případně jiná)

Lokalizace:	☐ v. brachialis	
☐ pravá horní končetina	☐ v. basilica	
☐ levá horní končetina	☐ v. cephalica	
☐ jiná vena	Obvod paže (cm)	
Datum:	Jmenovka a podpis	
zavedení		
RTG kontroly		
kontrola EKG navigací		
poučení pacienta		
Implantát:		
Exspirace		
Velikost katétru	Fr	Lumen
Délka katétru celková	cm	☐ externí cm
Materiál	☐ polyuretan	☐ silikon
Aplikace kontrastu CT	☐ ano	☐ ne
Fixace		
SecureACath		

**Průkaz nositele
PICC katétru**

verze č. 2, str. 1/2

štítek katétru

Informace pro pacienta

Katétr bude udržován průchodný pravidelnými proplachy před a po každém použití, nebo nebude-li používán k léčbě, bude **proplachován 1x za 7 dní**.

Výstup katétru je přelepen sterilním krytím, které ho chrání před infekcí. Ke kůži je katétr fixován bezpečnostním krytím. Vše se vyměňuje **1x za 7 dní** nebo dle typu krytí, pokud nedojde k jejich odlepení, promočení nebo znečištění.

Péče o katétr v domácím prostředí:

- před každou manipulací si vždy umyjte ruce mýdlem,
- při manipulaci s katétrek buďte opatrní a předcházejte jeho povytažení (musí zůstat na svém místě),
- katétr nezalamujte, nezaštipujte a v jeho blízkosti nemanipulujte s nůžkami nebo jinými ostrými předměty.

Kontaktujte lékaře v případě výskytu:

- zarudnutí, otoku nebo bolesti paže (ramene, krku) na straně, kde je katétr zaveden,
- bolestivosti nebo nepříjemných pocitů při proplachu nebo terapii,
- krve nebo jiného prosáknutí z místa vpichu,
- zarudnutí nebo otoku v místě vpichu,
- pokud zpozorujete pohyb katétru ven z paže a zpět,
- třesavky, zimnice, horečky a mokvání kolem výstupu katétru z podkoží – může se jednat o příznaky infekce,
- při zalomení nebo uštížení katétru jej přeložte a přilepte – neprodleně vyhledejte lékařskou pomoc výrazně se zvyšuje riziko komplikací a infekce. Ošetření lékařem je nezbytné
- při nechtěném vytažení/vytržení katétru místo stlačte, přelepte náplastí a ihned informujte lékaře

Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení

Datum narození

Kód ZP

Adresa trvalého pobytu (případně jiná)

Lokalizace:	☐ v. brachialis	
☐ pravá horní končetina	☐ v. basilica	
☐ levá horní končetina	☐ v. cephalica	
☐ jiná vena	Obvod paže (cm)	
Datum:	Jmenovka a podpis	
zavedení		
RTG kontroly		
kontroly EKG navigací		
poučení pacienta		
Implantát:		
Exspirace		
Velikost katétru	Fr	Lumen
Délka katétru celková	cm	☐ externí cm
Materiál	☐ polyuretan	☐ silikon
Aplikace kontrastu CT	☐ ano	☐ ne
Fixace		
SecureACath		

ZÁZNAM O APLIKACI / PŘEVAZU

ZÁZNAM O APLIKACI / PŘEVAZU

Datum	Aplikace / Převaz	Návrat	Jmenovka a podpis	Datum	Aplikace / Převaz	Návrat	Jmenovka a podpis

+/- označte úspěšnost proplachu, přítomnost návratu krve, PROPL – proplach, TRANS – transfuze, ODB – odběr, CHT – chemoterapie, OBVP obvod paže

ZÁZNAM O APLIKACI / PŘEVAZU

ZÁZNAM O APLIKACI / PŘEVAZU

Datum	Aplikace / Převaz	Návrat	Jmenovka a podpis	Datum	Aplikace / Převaz	Návrat	Jmenovka a podpis

+/- označte úspěšnost proplachu, přítomnost návratu krve, PROPL – proplach, TRANS – transfuze, ODB – odběr, CHT - chemoterapie OBVP obvod paže