

Implantát (LOT, REF, UDI):



Fm-L009-040-PICC-003  
verze č. 2

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

razítko pracoviště

## PRŮKAZ PACIENTA S ŽILNÍM PORTEM / ŽILNÍM PICC PORTEM

### Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kód ZP:

Adresa:

### Pokyny pro zdravotnický personál

1. Dodržujte aseptický postup.
2. Používejte pouze Huberovy jehly.
3. Používejte pouze stříkačky o objemu 10 a 20 ml.
4. Po aplikaci ihned propláchněte 20 ml FR metodou start-stop.
5. Kompetentní NLZP postupuje při ošetřování dle SOP-L015\_K04/PORT.

### Pokyny a informace pro pacienta

- Nezatěžovat horní končetinu po dobu 7-10 dnů do extrakce stehů nebo do odloučení tkáňového lepidla.
- Proplach portu každých 6týdnů vyškoleným personálem.
- Ranku po zavedení násilně nečistit, nepoužívat mýdlo.
- Vyloučení kontaktních sportů, tenisu, squashe, střelby z pažních zbraní, golfu, rybaření, sekání dřeva.
- Nenosit těžká břemena.
- Chránit před kontaktem s bezpečnostním pásem.

**V případě komplikací** (bolestivost, zarudnutí, otok, sekrece nebo při kožním defektu a odhalení komůrky portu v místě zavedení) **kontaktujte pracoviště, kde o Váš žilní port nebo žilní PICC port pečují:**

- Klinika kardiiovaskulární a transplantační chirurgie (Kanylační tým) 588 44 5129
- Hemato-onkologická klinika: 588 44 4258
- Dětská klinika: 588 44 4476

<b>Lokalizace:</b>	<input type="checkbox"/> v. subclavia	Obvod paže (u PICCport):
<input type="checkbox"/> pravá strana hrudníku	<input type="checkbox"/> v. jugularis	
<input type="checkbox"/> levá strana hrudníku	<input type="checkbox"/> v. axilaris	cm
<input type="checkbox"/> pravá paže	<input type="checkbox"/> v. basilica	Délka katétru:
<input type="checkbox"/> levá paže	<input type="checkbox"/> v. brachialis	
<input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> v. cephalica	cm

<b>Datum:</b>	jmenovka, podpis
- zavedení	
- RTG kontrola	
- kontrola EKG navigací	
- poučení pacienta	

<b>Typ portu:</b>	<b>Materiál portu:</b>	Aplikace kontrastu CT:
<input type="checkbox"/> vysokotlaký	<input type="checkbox"/> titan <input type="checkbox"/> plast	<input type="checkbox"/> ano
<input type="checkbox"/> konvenční	<input type="checkbox"/> polyuretan katétr	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> silikon katétr	

Implantát (LOT, REF, UDI):



Fm-L009-040-PICC-003  
verze č. 2

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

razítko pracoviště

## PRŮKAZ PACIENTA S ŽILNÍM PORTEM / ŽILNÍM PICC PORTEM

### Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kód ZP:

Adresa:

### Pokyny pro zdravotnický personál

1. Dodržujte aseptický postup.
2. Používejte pouze Huberovy jehly.
3. Používejte pouze stříkačky o objemu 10 a 20 ml.
4. Po aplikaci ihned propláchněte 20 ml FR metodou start-stop.
5. Kompetentní NLZP postupuje při ošetřování dle SOP-L015\_K04/PORT.

### Pokyny a informace pro pacienta

- Nezatěžovat horní končetinu po dobu 7-10 dnů do extrakce stehů nebo do odloučení tkáňového lepidla.
- Proplach portu každých 6týdnů vyškoleným personálem.
- Ranku po zavedení násilně nečistit, nepoužívat mýdlo.
- Vyloučení kontaktních sportů, tenisu, squashe, střelby z pažních zbraní, golfu, rybaření, sekání dřeva.
- Nenosit těžká břemena.
- Chránit před kontaktem s bezpečnostním pásem.

**V případě komplikací** (bolestivost, zarudnutí, otok, sekrece nebo při kožním defektu a odhalení komůrky portu v místě zavedení) **kontaktujte pracoviště, kde o Váš žilní port nebo žilní PICC port pečují:**

- Klinika kardiiovaskulární a transplantační chirurgie (Kanylační tým) 588 44 5129
- Hemato-onkologická klinika: 588 44 4258
- Dětská klinika: 588 44 4476

<b>Lokalizace:</b>	<input type="checkbox"/> v. subclavia	Obvod paže (u PICCport):
<input type="checkbox"/> pravá strana hrudníku	<input type="checkbox"/> v. jugularis	
<input type="checkbox"/> levá strana hrudníku	<input type="checkbox"/> v. axilaris	cm
<input type="checkbox"/> pravá paže	<input type="checkbox"/> v. basilica	Délka katétru:
<input type="checkbox"/> levá paže	<input type="checkbox"/> v. brachialis	
<input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> v. cephalica	cm

<b>Datum:</b>	jmenovka, podpis
- zavedení	
- RTG kontrola	
- kontrola EKG navigací	
- poučení pacienta	

<b>Typ portu:</b>	<b>Materiál portu:</b>	Aplikace kontrastu CT:
<input type="checkbox"/> vysokotlaký	<input type="checkbox"/> titan <input type="checkbox"/> plast	<input type="checkbox"/> ano
<input type="checkbox"/> konvenční	<input type="checkbox"/> polyuretan katétr	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> silikon katétr	

