|  |
| --- |
| Navn og CRP på borger: |
| **Centralt Venekateter****Observation – Forbindingskift –funktion****Tjeckliste SHS-teamet** |
|  |
| **År 20­­\_\_\_\_ DATO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Signatur:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Daglige observationer: X= tilstede %= ikke tilstede** |
| Rødme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Varme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hævelse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S**=smerter**Ø**=Ømhed |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SekretionP=Pus B=Blod |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Handllinger: X= tilstede %= ikke tilstede**Forbinding skiftes hver 7 dag. Injektionsmembran skiftes hver 3 dag eller hvis der har været tilbageløb. |
| CVK anvendt/skyllet(ALLE ben skyldes dagligt med 10 ml NaCl) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Forbinding skiftet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Injektionsmembran skiftet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CVK anlagt/skiftet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tilbageløb på kateteret |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bemærkninger: (skriv dato og signatur) |