

Audit CVC

Patiëntgegevens (formulier P)



Naam /Initialen van de observator:

Code van de afdeling:

Specialiteit van de afdeling

Datum en uur van de observatie : ___/___/___ om ___ h ___
dd / mm / yyyy

Sticker

Patiëntgegevens	
Uniek nummer:	_____
Leeftijd (jaren/maanden)	_____
Geslacht	M V
Opnaamdatum	___/___/___
Opnaamdatum op de afdeling	___/___/___

INSERTIE EN KATHETERBEHEER:

Insertie datum: ___/___/___
dd / mm / yyyy

Plaats : OK IZI Andere _____ (preciseer)

Insteekplaats : Jugularis Subclavia Femoralis

Aantal lijnen : 1 2 3 >3

Alle lijnen zijn in gebruik : Ja Neen

INDICATIE VOOR DE KATHETER

Initieel	Op het ogenblik van de observatie
<input type="checkbox"/> Medicatie	<input type="checkbox"/> Medicatie
<input type="checkbox"/> Antibiotica	<input type="checkbox"/> Antibiotica
<input type="checkbox"/> Vocht	<input type="checkbox"/> Vocht
<input type="checkbox"/> Transfusie	<input type="checkbox"/> Transfusie
<input type="checkbox"/> Parenterale voeding	<input type="checkbox"/> Parenterale voeding
<input type="checkbox"/> Andere (specifieer).....	<input type="checkbox"/> Andere (specifieer).....
<input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Onbekend

INSERTIE EN KATHETERBEHEER:

Parenterale voeding : Ja Neen

VERBAND :

Type verband :

transparant non-woven steriel transparant met kompres andere _____
(preciseer)

Datum aanbrengen : ___/___/_____ Datum vervanging aangeduid : Ja Neen

Verblijfsduur gerespecteerd : Ja Neen

Insteek plaats zichtbaar : Duid NA aan indien transparant verband met kompres)

Ja Neen NA

Afsluiting : (Perfekte sluiting aan de 4 zijden, leiding inbegrepen / NA: onmogelijk te zien)

Ja Neen NA

Netheid : (Afwezigheid van bevuilding / NA: punctieplaats onmogelijk te zien)

Ja Neen NA

Fixatie : (Afwezigheid van katheterbeweging ter hoogte van de punctieplaats/ Katheter geïmmobiliseerd)

Ja Neen NA

Insteekplaats

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Roodheid | <input type="checkbox"/> Zwelling |
| <input type="checkbox"/> Warmte | <input type="checkbox"/> Obstructie |
| <input type="checkbox"/> Pijn | <input type="checkbox"/> Reflux |
| <input type="checkbox"/> Geen bijzonderheden | <input type="checkbox"/> Andere |

Verblijfsduur van de KT (in dagen):

Verblijfsduur van de trousen (in dagen):

Beheer perfusielij:

- Injectieplaats schoon :** Ja Neen
- Injectieplaats afgesloten :** Ja Neen NA
(indien KT zonder injectieplaats)
- Driewegkranen of kranenbalken geïndiceerd:** Ja Neen
- Aantal driewegkranen of kranenbalken: _____**
- Afwezigheid van reflux in de leiding:** Ja Neen
- Geen contact met de vloer of bevulde voorwerpen:** Ja Neen
- Afwezigheid van de debietregelaar:** Ja Neen NA
- Perfusielij minder dan 96u in gebruik:** Ja Neen

Handhygiëne:

- HH voor contact met de injectieplaats:** Ja Neen NA
- HH voor vernieuw verband:** Ja Neen NA
- HH voor vervanging leiding:** Ja Neen NA
- HH na contact met de injectieplaats:** Ja Neen NA
- HH na vernieuw verband:** Ja Neen NA
- HH na vervanging leiding:** Ja Neen NA

Desinfectieprocedure van de insteekplaats:

Welke ontsmettingmiddel :

Watering	Alcoholisch
<input type="checkbox"/> PVPI 7.5 %	<input type="checkbox"/> PVPI 1%
<input type="checkbox"/> PVPI 10 %	<input type="checkbox"/> PVPI 1,5 %
<input type="checkbox"/> Chlorhexidine 0,05 %	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine 0,5 % in alcohol
	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine 2 % in alcohol
	<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Andere.....

Op welke ogenblik is de desinfectie procedure geoberserveerd:

- desinfectie insteekplaats desinfectie tijdens vernieuwen verband desinfectie connectie plaats

- Desinfectie voor injectie:** Ja Neen NA
- Desinfectie voor contact met de aansluiting:** Ja Neen NA
- Desinfectie na injectie:** Ja Neen NA
- Desinfectie na contact met de aansluiting:** Ja Neen NA
- Is een andere ontsmettingmiddel gebruikt**