

Domácí parenterální výživa (DPV)

Průkazka pacienta

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Centrum DPV: _____

Kontakty (sestra/lékař - telefon, e-mail)

Žilní přístup

Cesta a typ žilního přístupu: Datum implantace:

Zátka (druh a objem): _____

Použitelné centrální žilní přístupy (trombotizované škrtni):

VJI dx - VJI sin - VS dx - VS sin - VF dx - VF sin

Agentura domácí péče

Název agentury: _____

Kontakty: _____

Více o problematice DPV naleznete na:

www.skvimp.cz/pracovni-skupiny/domaci-parentalni-vyziva/

www.zivotbezstrevy.cz



Potvrzení

Potvrzujeme, že pan/paní

byl/a řádně edukován/a a je oprávněn/a samostatně aplikovat parenterální výživu a ošetřovat katétr.

Oprávněné edukované osoby: _____

Datum a podpis lékaře: _____

Razítko zdravotnického zařízení:

Důležité informace - ČTĚTE!

1. V případě **hospitalizace pacienta kontaktujte** neprodleně **centrum DPV** (viz přední stranu) a domluvte se s lékařem na dalším postupu!
2. Dlouhodobý žilní přístup pacienta slouží výlučně k podávání domácí parenterální výživy. **Žilní přístup nepoužívejte** pro podání jiných léčivých přípravků (vysoké riziko kolonizace katétru nozokominální infekcí) - za tímto účelem zajistěte jiný žilní přístup. Z vitální indikace lze katétr nouzově použít.
3. Z katétru **nikdy neodebírejte krev**. Při podezření na katérovou sepsi odeberte krev z periferní žíly, katétr uzavřete taurolidinovou, alkoholovou nebo antibiotickou zátkou.
4. Katétr **nelze použít pro aplikaci kontrastní látky!** (Pokud není na lumen katétru uvedeno jinak - zvláštní typy katétru pro CT.)
5. **Uposlechněte rad pacienta** nebo rodinných příslušníků, jak o katétr pečovat (popř. umožněte pacientovi samostatnou aplikaci DPV a ošetřování katétru) během hospitalizace.