**Форма збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку (катетеризація центральної судини)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **І****Д** | **Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено центральний судинний катетер:** | **Вік: \_\_\_\_\_ років****Дата народження: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **№ медичної карти2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Відділення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Дата опрацювання4: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_****Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) епідеміолога: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Діагноз1:** | **Стать: € Ч € Ж** | **Дослідний номер3: \_\_\_\_\_\_** |
| **1** | **Дата постановки / зняття: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р.****Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікаря5:** ……….……………………………...................... **Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) м/с6:**………………………………………………………..**Катетер встановлено (підкреслити): вперше / повторно7 Причина заміни катетеру8 (підкреслити): планово / позапланово** **Тип катетера9 (підкреслити): діалізний / тунельований / нетунельований / імплантований/ неімплантований / встановлений периферично центральний катетер, інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Імпрегнація (підкреслити) : так / ні Кількість ліній10 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер партії катетера11 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Судина12: яремна / порожниста / підключична / стегнова / тім’ячко/пупкова / інша (вказати) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Частина тіла13 (підкреслити): права / ліва Використання провідника (підкреслити): так / ні Причина постановки14 (підкреслити): новий доступ / несправність / планова заміна / аварійна заміна****Заміна катетера заплановано15 на (вказати дату): \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****КАІК16 (підкреслити): не встановлено / встановлено (зазначити дату): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.** **Посів крові17 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів спинномозкової рідини18 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів катетеру19 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. . Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Днів лікування КАІК20 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_ Вихід КАІК (підкреслити): одужання / смерть внаслідок КАІК / смерть пацієнта внаслідок іншої патології** |
| **2** | **Клас ASA21: Вага22:** ……..……кг* І – здоровий пацієнт (не курить, зрідка вживає алкоголь); **Зріст:** ………...…см
* ІІ – пацієнт із легким системним захворюванням (захворювання без суттєвих функціональних обмежень) – наприклад, курець, соціальний алкоголік, вагітна, ожиріння з індексом маси тіла більше 30 та менше 40, компенсований цукровий діабет, контрольована артеріальна гіпертензія, захворювання органів дихання в легкій формі;
* ІІІ – пацієнт із тяжким системним захворюванням (захворювання із суттєвим обмеженням функціональних можливостей) – наприклад, неконтрольована артеріальна гіпертензія та субкомпенсований цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень, патологічне ожиріння (індекс маси тіла більше 40), активний гепатит, алкогольна залежність або зловживання алкоголем, імплантований кардіостимулятор, помірне зниження фракції серцевого викиду, хронічна ниркова недостатність із необхідністю проведення планового гемодіалізу, ішемічна хвороба серця та анамнестично (більше трьох місяців) перенесені інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, стан після стентування коронарних артерій), недоношений новонароджений; постконцептуальний вік (сума терміну гестації та віку дитини після народження) менше 60 тижнів;
* ІV – пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке постійно представляє небезпеку для життя – наприклад, нещодавно перенесені (до трьох місяців) інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, напад стенокардії; тяжка дисфункція серцевих клапанів, різке зниження фракції серцевого викиду, сепсис, ДВЗ-синдром, гостра або хронічна декомпенсована ниркова недостатність;
* V- пацієнт, який помирає (оперативне втручання по життєвим показам) – наприклад, розрив аневризми аорти, тяжка політравма, внутрішньочерепний крововилив, гостра ішемія кишківника при супутній тяжкій кардіальній патології або поліорганній недостатності.
 |
| **Нагляд23, дні** |
| **3** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **Наступний після зняття** |
| **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
* ІV
 |

**Ступінь запалення (СЗ):**

0 – біль і симптоматика відсутні

І – біль/ почервоніння в місці введення катетера

ІІ – біль, набряк, почервоніння, гнійні виділення в місці встановлення катетера

ІІІ – біль, набряк, почервоніння, гнійні виділення в місці встановлення катетера, некроз тканин навколо катетера

ІV- біль, набряк, почервоніння, некроз тканин навколо катетера, гнійні виділення з катетера

|  |
| --- |
| **Догляд24, день** |
| **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки25□ антимікробний замок26□ пов’язка з хлоргексидином27□ використання антимікробної мазі28□ видалення планово29□ видалення позапланово30□ інше31 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ заміна пов’язки□ антимікробний замок□ пов’язка з хлоргексидином□ використання антимікробної мазі□ видалення планово□ видалення позапланово□ інше (вказати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Примітки.**

1 основний клінічний діагноз пацієнта на момент катетеризації центральної судини.

2 номер медичної карти стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, форма первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 233/28363, форма первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів № \_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 232/28362), або у Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров’я) (далі – медична карта хворого). Номер медичної карти не переноситься до електронного інструменту (програмного забезпечення), який використовується ЗОЗ з метою збереження і аналізу даних рутинного епіднагляду (далі – електронний інструмент).

3 заповнюється при внесенні даних цієї форми до електронного інструменту та має відповідати номеру за порядком в ній. Рекомендовано зазначати номер з двох частин (наприклад, 5/22, де 5 – порядковий номер, 22 – поточний рік).

4 день, місяць та рік внесення даних з форми до електронного інструменту.

5 прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікаря, який встановив центральний судинний катетер.

6 прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) сестри медичної, яка асистувала при постановці центрального судинного катетера.

7 якщо катетер встановлюється вдруге і наступні рази.

8 зазначається виключно при повторному встановленні катетера. Підкреслюється «планово», якщо центральний судинний катетер замінюється в плановому порядку і про це є відповідний запис в медичній карті хворого або в листку лікарських призначень (форма первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522) (далі – листок лікарських призначень). «Позапланово» підкреслюється у всіх випадках, які не відносяться до планової заміни центрального катетера.

9 може бути підкреслено декілька позицій: «діалізний» - встановлено центральний судинний катетер для проведення хронічного (планового) гемодіалізу; «тунельований» - встановлено центральний судинний катетер для проведення хронічного (планового) гемодіалізу з формуванням підшкірного тунелю; «нетунельований» - встановлено центральний судинний катетер для проведення хронічного (планового) гемодіалізу без формування підшкірного тунелю; «імплантований» - встановлено порт для тривалих внутрішньовенних інфузій; «неімплантований» - порт для тривалих внутрішньовенних інфузій не встановлено; «встановлений периферично центральний катетер» - катетер, призначений для катетеризації центральної судини, встановлено в периферичну судину; «інше» і зазначити тип катетера - встановлений катетер не відповідає вищезазначеним типам або має будь-які особливості конструкції.

10 кількість ліній центрального судинного катетера.

11 номер партії катетера, який зазначено безпосередньо на катетері.

12 відзначається яка судина катетеризована відповідно до запису в медичній карті хворого.

13 підкреслюється «права» або «ліва», якщо катетеризована судина анатомічно знаходиться в правій або лівій частині тіла;

14 підкреслюється відповідна причина постановки: «новий доступ» - у пацієнта на момент катетеризації центральної судини не було встановлено будь-яких інших центральних судинних катетерів. При наявності у пацієнта периферичного венозного катетера і відсутності центрального судинного катетера, центральна катетеризація судини визначається як «новий доступ»; «несправність» - у пацієнта було проведено заміну несправного катетера, відповідно до запису в медичній карті хворого, при цьому форма збору даних щодо заміненого центрального судинного катетера не заповнюється в динаміці (заповнюються лише архівні дані – наприклад, отриманий після зняття результат посіву); «планова заміна» - було проведено планову заміну катетера, відповідно до запису в медичній картці хворого. Плановою заміною не може вважатися: заміна катетера, який встановлено менше ніж за 14 діб до зняття; відомості щодо планової заміни якого зазначені в медичній карті хворого або в документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу; якщо повторна катетеризація проведена без використання провідника; «аварійна заміна» - причина заміни не відповідає всім вищезазначеним причинам.

15 день, місяць та рік запланованої заміни центрального судинного катетера, відповідно до запису в медичній карті хворого або в документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу.

16 підкреслюється «не встановлено» або «встановлено», якщо під час використання центрального судинного катетера та протягом 48 годин після його видалення, лікарем-епідеміологом або лікуючим лікарем не встановлено/встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку, яка безпосередньо пов’язана з даним катетером. В разі підкреслення «встановлено» зазначається день, місяць і рік встановлення катетер-асоційованої інфекції кровотоку.

17 день, місяць і рік взяття крові для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку.

18 день, місяць і рік взяття спинномозкової рідини для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку.

19 день, місяць і рік взяття для посіву частини катетера, який безпосередньо знаходився у периферичній вені, якщо таке взяття проводилося.

20 кількість днів лікування катетер-асоційованої інфекції кровотоку, від дати встановлення катетер-асоційованої інфекції кровотоку до дня закінчення лікування катетер-асоційованої інфекції кровотоку або смерті пацієнта.

21 клас ASA визначається на основі даних, які отримані на момент поточного поступлення пацієнта в ЗОЗ та зазначені в медичній карті хворого.

22 вага та зріст пацієнта необхідні для розрахунку індексу маси тіла пацієнта.

23 відзначається за результатами огляду пацієнта у відповідний день (відмітити можна лише один з наведених ступенів запалення).

24 відмітки проставляються в залежності від комплексу проведених заходів по догляду за центральним судинним катетером у відповідний день, тобто відзначається декілька заходів в одній графі за інформацією, наявною в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу.

25 відмічається, якщо на пов’язці, якою покрито/зафіксовано центральний судинний катетер, зазначена поточна дата на момент занесення відомостей в форму збору даних. Якщо процедуру заміни пов’язки проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо заміни пов’язки робиться в день отримання даних (ретроспективно).

26 відмічається, якщо в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, зазначено проведення процедури «антимікробний/антибіотиковий замок». Якщо процедуру «антимікробний/антибіотиковий замок» проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо її проведення робиться в день отримання даних (ретроспективно).

27 відмічається, якщо в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, зазначено накладання пов’язки з хлоргексидином і на пов’язці, якою покрито/зафіксовано центральний судинний катетер, зазначена поточна дата на момент занесення відомостей в форму збору даних. Якщо процедуру накладання пов’язки з хлоргексидином проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо її проведення робиться в день отримання даних (ретроспективно).

28 відмічається, якщо в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, зазначено накладання антимікробної мазі на місце встановлення центрального судинного катетера і на пов’язці, якою покрито/зафіксовано центральний судинний катетер, зазначена поточна дата на момент занесення відомостей в форму збору даних. Якщо антимікробну мазь було накладено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо її накладання робиться в день отримання даних (ретроспективно).

29 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера було зазначено дату планової заміни центрального судинного катетера і таку заміну виконано в поточний день. Якщо процедуру планового видалення проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо планового видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

30 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера не було зазначено дату планової заміни периферичного венозного катетеру і таку заміну виконано в поточний день. Якщо процедуру позапланового видалення проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо позапланового видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

31 будь-які інші заходи з догляду за центральним судинним катетером, які зазначені в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі, що визначає процедури догляду за центральними судинними катетерами, затвердженому керівником закладу, та відмітка щодо виконання яких на поточний день наявна.