(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DİYALİZ HASTASI FİSTÜL TAKİP FORMU

Doküman Kodu: DH.FR.049	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

FiSTOL KAN0LASYONU	EVET	**HAYIR**	EVET	**HAYIR**	EVET	**HAYIR**
Fistül yeri su ve sabunla yıkandı						
El hijyeni uygulandı						
Temiz eldiven giyildi						
Uygun şekilde cilt antiseptiği uygulandı						
Antiseptiğin kuruması beklendi						
Antisepsi sonrası fistül yerine temas etmedi						
Fistül aseptik ş ekilde kanüle edildi						
Fistül cihaza aseptik olarak bağlandı						
Eldiven çıkarıldı						
El hijyeni uygulandı						
FiSTÜL DEKANÜLASYONU						
El hijyeni uygulandı						
Temiz eldiven giyildi						
Cihazda aseptik olarak aynldı						
İğneler aseptik olarak aynldı						
Fistü l yerine baskı uygulamak için temiz eldiven giyildi						
Fistül yerine temiz gazlı bez yerleştirildi						
Eldiven çıkanldı						
El hijyeni uygulandı						

FİSTÜL YERİ : **FİSTÜL YERİ GÖZLEMİ (Enfeksiyon belirti ve bulguları):**	**FORMU DOLDURAN**