(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HASTA KATATER/FİSTÜL TAKİP FORMU

HASTANIN ADI, SOYADI	HASTANIN DİYALİZ GÜNLERİ					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
	O	O	O	O	O	O

KATETERİ DİYALİZ MAKİNESİNE BAĞLARKEN

	EVET	HAYIR
Maske takıldı.		
El hijyeni uygulandı.		
Temiz eldiven giyildi.		
Kateterhubu silindi.		
Hubdaki antiseptiğin kuruması beklendi.		
Kateter aseptik olarak makineye bağlandı.		
Eldiven çıkarıldı.		
El hijyeni uygulandı.		

KATETERİ DİYALİZ MAKİNESİNDEN AYIRMA	EVET	HAYIR
Maske takıldı.		
El hijyeni uygulandı.		
Temiz eldiven giyildi.		
Kateter aseptik olarak makineden ayrıldı.		
Kateterhubu silindi.		
Hubdaki antiseptiğin kuruması beklendi.		

Kateter kapağı aseptik olarak takıldı.		
Eldiven çıkarıldı.		
El hijyeni uygulandı.		
KATETER PANSUMANI	EVET	HAYIR
Maske takıldı.		
El hijyeni uygulandı.		
Temiz eldiven giyildi.		
Uygun şekilde cilt antiseptiği uygulandı.		
Antiseptiğin kuruması beklendi.		
Antisepsi sonrası katetere temas edilmedi.		
Antibiyotikli pomad uygulandı.		
Pansuman aseptik şekilde kapatıldı.		
Eldiven çıkarıldı.		
El hijyeni uygulandı.		
FİSTÜL KANÜLASYONU	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 edilmedi.		
Fistül aseptik şekilde kanüle edildi.		
Fistül cihaza aseptik olarak bağlandı.		
Eldiven çıkarıldı.		

İşlemleri Uygulayanın Adı, Soyadı:

Tarih, Saat:

İmza: