

EN.FR.36	13.03.2019	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/1
----------	------------	-------------	-----------------	-----

***Hastanemizde santral venöz kateterle ilişkili enfeksiyon hızının yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu form sorunun nedenini anlamaya yönelik olarak düzenlenmiş olup, herhangi bir yaptırım amacı taşımamaktadır. Bu nedenle eksiksiz olarak doldurulması önemlidir.*

Hasta Adı Soyadı:

Yaş: Cinsiyet:

Yattığı Bölüm:	Tarih:			
Kateter çeşidi:	<input type="checkbox"/> Diyaliz	<input type="checkbox"/> Santral venöz	<input type="checkbox"/> Pulmoner arter	<input type="checkbox"/> Diğer
Endikasyon:				
Takılma yeri:	Subklavyen <input type="checkbox"/> sağ <input type="checkbox"/> sol	Femoral <input type="checkbox"/> sağ <input type="checkbox"/> sol	Juguler <input type="checkbox"/> sağ <input type="checkbox"/> sol	Antekubital <input type="checkbox"/> sağ <input type="checkbox"/> sol
Takılma şekli:	<input type="checkbox"/> Elektif	<input type="checkbox"/> Acil		
Lümen Sayısı:				

Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik İşlemler	UYGULAMA	Evet	Hayır	Hayır ise sebebi
El hijyeni	Steril eldiven giyme öncesi eller yıkandı mı?			
Cilt antisepsisi	Cilt antisepsisi yapıldı mı? Hangi antiseptik uygulandı? <input type="checkbox"/> Povidon iyot <input type="checkbox"/> Klorheksidin			
	Antiseptiğin etki süresi ve kuruması beklendi mi? (en az 2 dk)			
Maksimal steril bariyer önlemleri	Steril eldiven giyildi mi?			
	Steril uzun kollu gömlek giyildi mi?			
	Maske takıldı mı?			
	Bone takıldı mı? Hastanın üzeri büyük steril örtü ile örtüldü mü?			
Yardım eden kişiler bariyer önlemleri (maske, bone, eldiven) aldı mı?				
Kateterizasyon sonrası steril pansuman yapıldı mı?				
Kateter takımından sonra el antisepsisi sağlandı mı?				

Kateteri Takan Doktor:

İmza: