|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/1 |
|  |  |  |  |

**VİP ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ**

**Adı soyadı: Servis:Ay/Yıl:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜN** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı değerlendirildi mi? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Yatak başı elevasyonu uygun mu? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Sedasyon tatili yapıldı mı? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı? (en az 3x1) | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| **GÜN** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı değerlendirildi mi? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Yatak başı elevasyonu uygun mu? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Sedasyon tatili yapıldı mı? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| **GÜN** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı değerlendirildi mi? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Yatak başı elevasyonu uygun mu? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Sedasyon tatili yapıldı mı? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |
| Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı? | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  | E |  H | U  |

**Protokol/T.C. kimlik numarası: Ventilatör başlangıç tarihi:**

**E: Evet; H: Hayır; U: Uygun**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/2 |
|  |  |  |  |

**SKİ-KDE ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ**

**Adı soyadı: Servis:Ay/Yıl:**

**Protokol/T.C. kimlik numarası: Santral kateter başlangıç tarihi:E: Evet; H: Hayır**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜN** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |  |
| Günlük kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Kateter ve bağlantılarına her erişim öncesi el hijyeni sağlandı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Kateter ve bağlantılarına her erişim sonrasında el hijyeni sağlandı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Kateter bağlantı noktalarının dezenfeksiyonu sağlandı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Kateter bağlantı noktalarına uygulanan dezenfektanın kuruması beklendi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Pansuman değişimi uygun sıklıkta yapıldı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Pansuman değişimi aseptik teknikle yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Pansuman değişiminde aseptik olarak >%0.5 klorheksidin içerenalkol solüsyonu kullanıldı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Antiseptik solüsyonun kuruması beklendi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (1. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standartsürede değiştirildi mi? (2. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (3. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (4. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (5. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (6. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/3 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **GÜN:** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Günlük kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter ve bağlantılarına her erişim öncesi el hijyeni sağlandı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter ve bağlantılarına her erişim sonrasında el hijyeni sağlandı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter bağlantı noktalarının dezenfeksiyonu sağlandı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter bağlantı noktalarına uygulanan dezenfektanın kuruması beklendi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Pansuman değişimi uygun sıklıkta yapıldı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Pansuman değişimi aseptik teknikle yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Pansuman değişiminde aseptik olarak >%0.5 klorheksidin içerenalkol solüsyonu kullanıldı mı?  | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Antiseptik solüsyonun kuruması beklendi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (1. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standartsürede değiştirildi mi? (2. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (3. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (4. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (5. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Set standart sürede değiştirildi mi? (6. set) | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/4 |
|  |  |  |  |

**Kİ-İYE ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ**

**Adı soyadı: Servis:Ay/Yıl:**

**Protokol/T.C. kimlik numarası: Üriner kateter başlangıç tarihi:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜN** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| Günlük kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Üriner kateter ve drenaj sistemi bütünlüğü kontrol edildi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter drenaj sistemi ve torbası mesane seviyesinin altında mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter torbasının zemin ile temas etmemesisağlandı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| **GÜN** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Günlük kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi yapıldı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Üriner kateter ve drenaj sistemi bütünlüğü kontrol edildi mi? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter drenaj sistemi ve torbası mesane seviyesinin altında mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |
| Kateter torbasının zemin ile temas etmemesi sağlandı mı? | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H | E | H |

**E: Evet; H: Hayır**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/5 |
|  |  |  |  |

**SANTRAL KATETER TAKILMA ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ**

**Hastanın adı soyadı: Protokol/T.C. numarası:**

**Servis: İşlemin yapıldığı tarih/ saat:**

**Yapılan işlem:**❑ Yeni kateter ❑ Kılavuz kateter üzerinden kateter değişimi

**SK tipi:**❑ Juguler ❑ Subklavyen ❑ Femoral ❑ Tünelli kateter ❑ Brakiyal ❑ Periferden yerleştirilen santral kateter ❑Orta hat kateterleri❑ Port❑Umbilikal arter/ven❑ Diğer………

**SK kullanım amacı:**❑Hidrasyon/ilaç ❑Diyaliz ❑Pulmoner arter kateterizasyonu ❑CVP ölçümü ❑ TPN ❑Diğer.....................................

**SK takılma şekli:**❑Acil ❑Elektif

**SK takan kişi:**❑ Araştırma görevlisi ❑ Öğretim üyesi❑ Uzman Dr❑ Diğer............

**SK takma işlemi ilk girişimde başarılı oldu mu?**❑ Evet ❑ Hayır

**Girişim başarısız oldu ise kateteri takan kişi değişti mi?**❑ Evet ❑ Hayır

**Kateteri takan kişi işleme başlamadan önce aşağıdaki işlemlerden hangilerini yaptı?**

El hijyeni sağladı ❑ Evet ❑ Hayır

Cilt antisepsisi sağladı ❑ Evet ❑ Hayır

Cildin kurumasını bekledi ❑ Evet ❑ Hayır

**Hasta üstünü tam kapatan büyük steril örtü kullandı mı?** ❑ Evet ❑ Hayır

**Kateteri takan kişi işlem sırasında aşağıdakilerden hangilerini kullandı?**

Steril eldiven ❑ Evet ❑ Hayır

Steril önlük ❑ Evet ❑ Hayır

Bone ❑ Evet ❑ Hayır

Maske ❑ Evet ❑ Hayır

**Kateteri takan kişi işlem boyunca sahanın sterlitesini korudu mu?**

❑ Evet ❑ Hayır

**Kateteri takan kişiye yardım eden personel aşağıdakilerden hangilerini kullandı?**

Steril eldiven ❑ Evet ❑ Hayır

Steril önlük ❑ Evet ❑ Hayır

Bone ❑ Evet ❑ Hayır

Maske ❑ Evet ❑ Hayır

**Kateteri takan kişiye yardım eden kişiler işlem boyunca sahanın sterlitesini korudu mu?**

❑ Evet ❑ Hayır

**İşlem tamamlandıktan sonra kateter takılan bölge steril pansuman ile kapatıldı mı?**

❑ Evet ❑ Hayır

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg** | **T. C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Silopi İlçe Devlet Hastanesi** | Yayın Tarihi:04.01.2022 |
| Revizyon Tarihi:… |
| Revizyon No:000 |
| Doküman No:SDH\ENF.L\051Sayfa No:6/6 |
|  |  |  |  |

**ÜRİNER KATETER TAKILMA ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ**

**Hastanın adı soyadı: Protokol/T.C. numarası:**

**Servis: İşlemin yapıldığı tarih/ saat:**

**Üriner kateter gerekli mi?**❑ Evet ❑ Hayır

**Üriner katetere alternatif var mı?**❑ Evet ❑ Hayır

**Üriner kateter uygulaması öncesi el hijyeni sağlandı mı?** ❑ Evet ❑ Hayır

**Üriner kateter aseptik tekniğe(steril eldiven, steril örtü, steril gazlı bez ve üretral mea temizliği için antiseptik solüsyon kullanılması) uygun yapıldı mı?** ❑ Evet ❑ Hayır

**Üriner kateter uygulaması iki sağlık çalışanı tarafından mı uygulandı?** ❑ Evet ❑ Hayır

**Üriner kateteri takan 2. kişi:**❑ Araştırma görevlisi ❑ Öğretim üyesi ❑ Uzman Dr ❑ Diğer............

**Üriner kateter uygulaması sonrası el hijyeni sağlandı mı?** ❑ Evet ❑ Hayır