Suruç Devlet Hastanesi	DİYALİZ MERKEZİ FİSTÜL TAKİP FORMU			
Doküman no: DH.FR.029	Yayın tarihi: 14.09.2020	Revizyon tarihi:00	Revizyon no:01	Sayfa 1 / 1

HASTANIN ADI-SOYADI: **HASTANIN DİYALİZ GÜNLERİ:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FİSTÜL KANÜLASYONU																															
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 şekilde bağlandı																															
Eldiven çıkartıldı																															
El hijyeni uygulandı																															
FİSTÜL DEKANÜLASYONU																															
El hijyeni uygulandı																															
Temiz eldiven giyildi																															
Cihazdan aseptik olarak ayrıldı																															
İğneler aseptik olarak ayrıldı																															
Fistül yerine baskı uygulamak için temiz eldiven giyildi																															
Fistül yerine temiz gazlı bez yerleştirildi																															
Eldiven çıkarıldı																															
El hijyeni uygulandı																															
Fistül yeri gözlem(enfeksiyon) var																															

İşlem uygulandı: **İşlem uygulanmadı:** **Fistül yeri:** **Fistül yeri gözlem(enfeksiyon belirti bulgu):** **Formu Dolduran:**