

Checklist de Diálise

Estabelecimento: _____

Data: _____

Horário: _____ AM/PM

Dia: Seg Te Qua Qui Sex Sab Do

Observador: _____

Setor auditado: _____

Turno: M T N

Ferramenta de Auditoria: Observações do processo de canulação de fístula/enxerto arteriovenoso

Use “√” se a ação foi realizada corretamente, “X” se não foi realizada corretamente. Se não foi observada, deixe em branco.

Categoria Profissional	Higienização do local de punção com água e sabonete	Higiene das mãos realizada na técnica e tempo recomendados (equipe) antes da realização do procedimento	Troca de luvas entre os atendimentos	Aplicação do antisséptico na técnica recomendada	Aguardou a secagem total do antisséptico	Ausência de contato com a fístula/enxerto após a antisepsia	Canulação realizada de forma asséptica	Manuseio de linhas conforme técnica asséptica	Remoção e descarte das luvas após realização de procedimento limpo;	Higiene das mãos após a remoção da luvas	Observações

Categoria profissional: **M**=Médico(a), **En**= Enfermeiro(a), **T**=Técnico(a) de Enfermagem, **Es**=Estudante, **O**=Outro

Duração do período de observação: _____ minutos

Número de procedimentos realizados corretamente: _____

Número total de procedimentos observados durante a auditoria: _____

COMENTÁRIOS ADICIONAIS/OBSERVAÇÕES

Ao identificar qualquer não conformidade durante a observação, descreva-a no campo acima, detalhando a etapa envolvida e o que foi realizado de forma inadequada.