

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 DECANULAÇÃO 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	Higiene das mãos realizada na técnica e tempo recomendados (equipe) antes da realização do procedimento;	Troca de luvas entre os atendimentos;	Desconexão de linhas assepticamente	Agulhas removidas com técnica asséptica	Troca de luvas para compressão local usadas pelo paciente/equipe, utilizada apenas na mão de compressão	Gaze estéril/curativo aplicado no local	Ao realizar outras atividades entre a remoção das agulhas,higieniza-se as mãos e troca-se as luvas.	Remoção e descarte das luvas	Equipe realizou a higiene das mãos	Luvas do paciente removidas e higienização das mãos realizada (se aplicável)	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.