

Checklist de Diálise

Estabelecimento: _____ Data: _____ Horário: _____ AM/PM

Dia: Seg Te Qua Qui Sex Sab Do
Turno: M T N

Observador: _____ Setor auditado: _____

Ferramenta de Auditoria: MANIPULAÇÃO DE CVC

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

O profissional utilizou máscara durante todo o procedimento?	O paciente utilizou máscara durante todo o procedimento ?	Higienizou as mãos antes da manipulação o do cateter?	Higiene das mãos com técnica e tempo correto?	Utilizou luvas?	Desinfecção de conector ou hub com álcool 70% ou clorexidina alcoólica pelo tempo preconizado? (conexão somente)	Gaze limpa/curativo aplicado no local	Cateter conectado nas linhas com técnica asséptica (conexão somente)	Linhas foram retiradas com técnica asséptica? (desconexão somente)	Novo conector usado de forma asséptica (após desconexão)	Higiene das mãos após retirada das luvas?	Higiene das mãos com técnica e tempo corretos	Observações

Fonte: CVE/SP

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.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



PREFEITURA DE
SÃO PAULO