

HEMODİYALİZ İLİŞKİLİ OLAY

HASTA BİLGİLERİ

AD:	CİNSİYET:
SOYAD:	YAŞ:
TC NO:	OLAY TARİHİ:

DİYALİZE NERDEN GİRİYOR? (Birini seçiniz)

<input type="checkbox"/> FİSTÜL:	AÇILMA/TAKILMA TARİHİ: AÇILDIĞI/TAKILDIĞI MERKEZ:
<input type="checkbox"/> KALICI KATETER: KATETER YERİ: <input type="checkbox"/> SUBKLAVİYAN <input type="checkbox"/> FEMORAL	
<input type="checkbox"/> GEÇİCİ KATETER KATETER YERİ: <input type="checkbox"/> SUBKLAVİYAN <input type="checkbox"/> FEMORAL <input type="checkbox"/> JUGULER	

DİYALİZ OLAYINI SEÇİNİZ

☐ FİSTÜL/KATETER BÖLGESİNDE ISI ARTIŞI/HİPEREMİ/PÜY VARLIĞI

☐ IV ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

☐ KAN KÜLTÜRÜNDE ÜREME:
☐ KATETERDE ÜREME ☐ PERİFERDE ÜREME

ETKEN ALINDI MI? ☐ EVET ☐ HAYIR

POZİTİF KAN KÜLTÜRÜNÜN OLASI KAYNAĞI:
☐ Vasküler giriş ☐ Vasküler giriş harici ☐ Kontaminasyon ☐ Belirsiz

SPESİFİK PROBLEMLER (Mevcut olan/olanları işaretleyiniz)

- ☐ Ateş
☐ Hipotansiyon (TA< 120/80)
☐ Kateter/Fistül girişi dışında bir bölgede açık yara
☐ Kateter/Fistül girişi dışında bir bölgede selülit
☐ Üriner enfeksiyon
☐ Pnömoni/ solunum yolu enfeksiyonu
☐ Diğer

OLAYA BAĞLI GELİŞEN MORTALİTE/MORBİDİTE

Kateter çıkarıldı EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMEYOR ☐
Hospitalizasyon EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMEYOR ☐
Ölüm EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMEYOR ☐

ETKEN/ETKENLER:

ANTİBİYOGRAM: