

ANALIZA PRZYCZYN OBNIŻENIA KT/V		
PACJENT		
Jaki dostęp naczyniowy?		
AVF/ AVG	TAK ☐	NIE ☐
CVC	TAK ☐	NIE ☐
Czy dostęp jest wydolny (pozwala osiągnąć zlecone Qb):	TAK ☐	NIE ☐
Czy chce skracać czas HD?		
Chory nie chce zleconego czasu	TAK ☐	NIE ☐
Chory nie rozumie potrzeby zleconego czasu HD	TAK ☐	NIE ☐
Zmusza go sytuacja rodzinna/socjalna	TAK ☐	NIE ☐
Presja pacjentów z krótszym czasem HD	TAK ☐	NIE ☐
Chory ma powikłania: hipotensja śróddial. / skurcze / inne	TAK ☐	NIE ☐
ZLECENIE ZABIEGU HD		
CZAS HD $\geq$ 4:00	TAK ☐	NIE ☐
Qb >300 ml/min	TAK ☐	NIE ☐
ROZMIAR IGIEŁ (odpowiedni do Qb: $<250-17G$, $250-320-16G$, $320-400-15G$)	TAK ☐	NIE ☐
HEPARYNIZACJA – dawka / sposób podania (bolus $25-30$ IU/kg mc + pompa $500-1000$ IU/godz. HD)	TAK ☐	NIE ☐
Dializator		
Czy powierzchnia dostosowana do potrzeb	TAK ☐	NIE ☐
Jeśli dializator o pow. $>1,9$ m ² , to czy zlecony zgodnie z procedurą	TAK ☐	NIE ☐
REALIZACJA ZLECENIA ZABIEGU		
Materiały dobrane zgodnie ze zleceniem		
Dializator	TAK ☐	NIE ☐
Igły (rozmiar)	TAK ☐	NIE ☐
Realizacja zgodna ze zleceniem		
Czas	TAK ☐	NIE ☐
Qb	TAK ☐	NIE ☐
Czy odpowiednia dawka heparyny, ocena dializatora linii pod kątem wykrzepiania	TAK ☐	NIE ☐
Czy uzyskiwany przepływ skumulowany	TAK ☐	NIE ☐

BADANIA LABORATORYJNE

Sposób pobrania krwi po HD

Czy prawidłowe miejsce pobrania krwi (igła/port)	TAK ☐	NIE ☐
Realizacja P&P pobrania UREA po HD	TAK ☐	NIE ☐
Pomyłka probówek / błąd skanowania (identyfikacji) / błąd laboratoryjny TAK ☐ NIE ☐		

ŚRODOWISKO PRACY

Realizacja P&P

Przez liderów ośrodka	TAK ☐	NIE ☐
Przez Zespół Medyczny	TAK ☐	NIE ☐
Terminowe korekty zleceń HD po bad. miesięcznych	TAK ☐	NIE ☐

Kultura jakości pracy

Rozumienie przez Zespół Medyczny celów leczenia	TAK ☐	NIE ☐
Zainteresowanie pacjentem	TAK ☐	NIE ☐
Odpowiedzialność za wyniki leczenia	TAK ☐	NIE ☐
Świadomość zespołu ośrodka co do istnienia problemu	TAK ☐	NIE ☐
Edukacja chorych i ich opiekunów	TAK ☐	NIE ☐
Edukacja personelu	TAK ☐	NIE ☐