

GCL 1.2 Instalación de CUP

Record ID

NOMBRE EVALUADOR

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PAUTA

SERVICIO

- UCI Respiratoria UCM 1er piso
 UCM 4to piso UCM 6to piso
 Pabellón

NUMERO FICHA CLINICA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Identificar al paciente y verificar la indicación médica SI NO

Se realiza aseo genital al paciente por un tiempo máximo de 30 minutos previo a la instalación SI NO

Operador realiza lavado de manos previo al procedimiento SI NO

El operador utiliza guantes estériles y mantiene la técnica aséptica durante todo el procedimiento SI NO

Fijación correcta del CUP según protocolo SI NO

El recolector de orina queda por debajo del nivel de la vejiga y a una distancia mínima de 20 cm del suelo SI NO

Se realiza registro en hoja de enfermería SI NO

CUMPLE PAUTA

1 = SI CUMPLE

0 = NO CUMPLE
