AOU Sassari	**Polmonite associata a ventilazione** **Checklist** **Prevenzione infezione**	**Nome Cognome del paziente.:** **Data di nascita**	**Pag.**
		N. ADT:	**Reparto**
Siti di infezione in atto al momento dell'intubazione:		○ Intubazione oro-tracheale ○ Intubazione naso-tracheale ○ Tracheotomia	Spazio riservato Gruppo Operativo Rischio Infettivo

Data:

- Valutazione possibilità di estubazione
- Rivalutazione quotidiana sedazione
- Elevazione testiera del letto > 30°
- Igiene mani prima di qualsiasi intervento
- Drenaggio secrezioni subglottiche
- Sostituzione circuiti se sporchi o rotti
- Controllo del cavo orale
- Igiene del cavo orale con clorexidina 0,12%

Data:

- Valutazione possibilità di estubazione
- Rivalutazione quotidiana sedazione
- Elevazione testiera del letto > 30°
- Igiene mani prima di qualsiasi intervento
- Drenaggio secrezioni subglottiche
- Sostituzione circuiti se sporchi o rotti
- Controllo del cavo orale
- Igiene del cavo orale con clorexidina 0,12%

Data:

- Valutazione possibilità di estubazione
- Rivalutazione quotidiana sedazione
- Elevazione testiera del letto > 30°
- Igiene mani prima di qualsiasi intervento
- Drenaggio secrezioni subglottiche
- Sostituzione circuiti se sporchi o rotti
- Controllo del cavo orale
- Igiene del cavo orale con clorexidina 0,12%

.....			.....			.....			.....			.....			.....			.....		
M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N

.....			.....			.....			.....			.....			.....			.....		
M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N

.....			.....			.....			.....			.....			.....			.....		
M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N

- **Se SÌ, sigla dell'operatore**