

ETIQUETA DO PACIENTE

Checklist de Enfermagem:
Inserção de Cateter Venoso Central

Date: / /

O cateter foi passado na UTI? SIM NÃO

Se não foi passado na UTI, em que setor foi passado? UCO Pronto Socorro Centro Cirúrgico
 Outros (especifique): _____

Tipo de cateter: PICC CVC Outro. Especifique: _____
Cateter tunelizado? SIM NÃO

Sítio de inserção (local onde o cateter foi passado definitivamente):

	SIM	NÃO
<input type="radio"/> Veia basilíca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Veia cefálica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Veia Femural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Veia jugular interna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Subclávia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Artéria umbilical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Veia umbilical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Outro (especifique): _____		

Passagem em situação de urgência? SIM NÃO

Passagem na primeira tentativa? SIM NÃO

Foi feita anti-sepsia? Clorexidina alcoólica Clorexidina degermante Ambos
Se não, qual a solução usada: Álcool Povidine-iodo Outro (especificar): _____

Foi utilizada a Barreira Máxima de Precaução:

Luva estéril SIM NÃO
Máscara SIM NÃO
Gorro SIM NÃO
Avental estéril SIM NÃO
Campo estéril amplo SIM NÃO

Para inserir o cateter o profissional:

- a. Realizou a anti-sepsia cirúrgica das mãos antes do procedimento? SIM NÃO
- b. Houve quebra de técnica durante a inserção? SIM NÃO Especifique: _____
- c. O assistente realizou a higiene das mãos antes do procedimento? SIM NÃO
- d. Foi necessário mais de uma punção para inserir o cateter? SIM NÃO
- e. Mudou o sítio de inserção? SIM NÃO

Qual a função do profissional que inseriu o cateter?

Residente Intensivista
 Cirurgião/ anestesista Enfermeiro

Nome do enfermeiro: _____ Date: _____

OBRIGADO!