

Checklist

Inserção de cateter venoso central

Nome do paciente: _____ Leito: _____

Data do procedimento: _____ Turno: manhã tarde noite

Profissional responsável pelo procedimento: _____

Médico assistente Médico nefrologista Médico Vascular Médico residente Enfermeiro Outro: _____

Tipo de cateter inserido:

Mono lumen Duplo lumen Triplo lumen PICC Cateter de diálise outro: _____

Indicação do cateter:

DVA Diálise Dificuldade acesso periférico Medicamento vesicante Outro: _____

Tipo de punção:

Punção nova Troca por fio guia

Localização:

Jugular direita Jugular esquerda
 Subclávia direita Subclávia esquerda
 Femoral direita Femoral esquerda
 Outro _____

Justifique: _____

Punção única?

Sim Não Número de tentativas: _____

Acidentes imediatos?

Não Sim Qual? _____

Práticas seguras

- | | | | |
|--|---------------------------|--|---------------------------|
| 1. Higienização das mãos com clorexidina 2% antes da paramentação? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 2. Uso de gorro e máscara pelo profissional que está AUXILIANDO o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 3. Uso de gorro cobrindo todo o cabelo pelo profissional EXECUTANDO o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 4. Uso de máscara cobrindo nariz e boca pelo profissional EXECUTANDO o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 5. Uso de óculos de proteção pelo profissional EXECUTANDO o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 6. Avental longo estéril e luva estéril pelo profissional EXECUTANDO o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 7. Campos cirúrgicos estéreis cobrindo corpo e cabeça do paciente? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 8. Preparo da pele: clorexidina degermante 2% ou PVPI 10%, seguido de clorexidina alcóolica 0,5% se sujidade | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 9. Técnica estéril durante todo o procedimento? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 10. Curativo estéril com data? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: _____