

Checklist - Inserção do Cateter Venoso Central(BUNDLE)

Unidade Internação: _____ Data : ____/____/____		Duração do procedimento			
Leito: _____ Registro: _____		Início: _____ Término: _____			
Nome do Paciente: _____					
Profissional realizou a inserção CVC:		Profissional auxiliou procedimento:			
URGÊNCIA ()		EMERGÊNCIA ()			
ROTINA ()					
Indicação do CVC :		Marca:	Lote:		
TIPO CATETER / LOCAL DE INSERÇÃO					
Duplo Lúmen ()	PICC ()	Jugular ()	Lado Direito ()		
Triplo Lúmen ()	PAI ()	Subclávia ()	Lado Esquerdo ()		
Shilley ()	Flebotomia ()	Femural ()			
Swan- Ganz ()	MP provisório (IV) ()	Outro: _____			
Motivo deste sítio:					
HIGIENE DAS MÃOS ANTES DO PROCEDIMENTO			Sim		
			Não		
Médico (Escovação das mãos)					
Auxiliar do procedimento					
PRECAUÇÕES (BARREIRA MÁXIMA)		Médico		Auxiliar	
		Sim	Não	Sim	Não
Gorro/ Touca					
Mascara cirúrgica descartável					
Avental estéril manga longa				∅	∅
Luva estéril				∅	∅
Luva de procedimento					
PROCEDIMENTO - SÍTIO DE INSERÇÃO			Sim	Não	
Preparo da pele do paciente com Clorexidina Degermante					
Preparo da pele do paciente com Clorexidina Alcoólica (anti-sepsia)					
Após anti-sepsia o profissional esperou a pele secar?					
Uso de barreira máxima:					
Campos estéreis cobriram o corpo todo do paciente?*					
Técnica asséptica foi mantida durante todo o procedimento? *					
Procedimento guiado por ultrassom?* (caso não utilizado utilizar ∅)					
Houve proteção estéril do ultrassom?* (caso não utilizado utilizar ∅)					
*Explique:					
Número de punções no mesmo sítio: _____ Obs: _____					
APÓS O PROCEDIMENTO			Sim	Não	
Foi realizado o curativo no local de inserção do cateter?*					
Curativo realizado pelo profissional que fez o procedimento?*					
Curativo após inserção feito com técnica estéril (gaze+ micropore)*					
HIGIENE DAS MÃOS APÓS O PROCEDIMENTO			Sim	Não	
Médico					
Auxiliar do procedimento					
*Explique:					
Observações :					
Intercorrência na passagem:					
CheckList: () Conforme () Não conforme		Responsável pelo preenchimento:			

ATENÇÃO: Caso seja necessário auxílio de outro profissional (médico) durante o procedimento, deve ser reiniciado com outro checklist. ∅ (não se aplica).