

Checklist - Inserção do Cateter Venoso Central(BUNDLE)

Unidade Internação: _____ Data : ____/____/____		Duração do procedimento Início: _____ Término: _____	
Leito: _____ Registro: _____			
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			Ø Ø
Luva estéril			Ø Ø
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 Ø)			
Houve proteção estéril do ultrassom?* (caso não utilizado utilizar Ø)			
*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. Ø (não se aplica).