

 Hospital São Vicente de Paulo	BUNDLE DE INSERÇÃO DE CVC	Setor: Mês:
Nome: GERALDO GOMES DA SILVA		Data de Nascimento: 06/04/1939
Nome da Mãe: MARIA TEODORA DE ARAUJO		Atendimento: 654
Procedência:	Diagnóstico:	

Motivo para inserção	<input type="checkbox"/> Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venoclise periférica. <input type="checkbox"/> Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível. <input type="checkbox"/> Necessidade de monitorização hemodinâmica. <input type="checkbox"/> Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si. <input type="checkbox"/> Administração de soluções/ medicamentos que não podem ser administrados por via periférica. <input type="checkbox"/> Acesso imediato para terapia dialítica. <input type="checkbox"/> Substituição do cateter por funcionamento inadequado/ Sinais de infecção. <input type="checkbox"/> Outros: _____
Tipo de cateter	<input type="checkbox"/> Acesso venoso central <input type="checkbox"/> Cateter semi-implantável ou tunelizado <input type="checkbox"/> Cateter totalmente implantável <input type="checkbox"/> Cateter de diálise <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Acesso para monitorização hemodinâmica invasiva (Pressept / Swan Ganz)
Local de inserção	<input type="checkbox"/> Subclávia D <input type="checkbox"/> Subclávia E <input type="checkbox"/> Jugular D <input type="checkbox"/> Jugular E <input type="checkbox"/> MMSS (basílica, cefálica e branquial) <input type="checkbox"/> Outros: _____

ATIVIDADES PADRONIZADAS - CVC	SIM	NÃO
Paciente não é alérgico a heparina ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso gorro, máscaras e óculos de proteção pelo médico e pelo assistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higienização das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de capote estéril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de luva estéril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolha do sítio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antossepsia com Clorexidina no sítio da punção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobrir com campo estéril o paciente inteiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houve quebra da técnica durante o procedimento ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixação adequada com sutura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realização do Raio X para verificação de posição do CVC após inserção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e carimbo do Enfermeiro(a)
