

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	3
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	3
CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS E DESVANTAGENS	3
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	4
FLUXOGRAMA	6
RECOMENDAÇÕES GERAIS.....	7
RECOMENDAÇÕES PARA A INSERÇÃO.....	8
CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DO PICC.....	9
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	10
MONITORAMENTO	10
CONFLITOS DE INTERESSE.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
SIGLAS	12
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	13
ANEXO 1: check list de inserção de cateter venoso central	14
ANEXO 2: check list manutenção de cateter venoso central	15

INTRODUÇÃO

O Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) ou *Peripherilly Inserted Central Catheter* (PICC) é um dispositivo intravenoso longo, inserido através de uma veia periférica progredindo através desta até o sistema venoso central, por meio de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo, até o terço inferior da veia cava superior ou terço superior da veia cava inferior (quando inserido pela veia safena ou poplítea), adquirindo características de um cateter central. Foi descrito como uma alternativa mais segura para terapia intravenosa quando comparado aos cateteres centrais de inserção em subclávia, jugular ou femoral, por ter uma inserção menos traumática, menor risco de infecção e menor custo. A posição central do cateter deve ser confirmada por meio de exame radiológico (ao nível de T3, quando puncionado em membro superior e ao nível de T8, quando puncionado em membro inferior).

O PICC é um cateter de uso por tempo mais prolongado que os cateteres centrais de curta permanência e gera maior segurança e menor desconforto ao paciente quando inserido.

Esse dispositivo possui um ou dois lúmens, é longo (20 a 65 cm de comprimento), quanto ao calibre varia de 1 a 6 French (Fr) e o introdutor varia de 14 a 28 Gauge, é flexível, radiopaco, de paredes lisas e homogêneas, feito com material bioestável e biocompatível – como silicone ou poliuretano. Os cateteres de poliuretano suportam pressões, bomba de contraste e injeções de fluxo de até 300 psi (*pound square inch*), ou seja, 5 ml/seg, e tem menor risco de rompimento. Já os de silicone, esses são mais flexíveis e resistentes a dobras – porém não suportam grandes pressões. Ou seja, é necessário avaliar vantagens e desvantagens de ambos para decidir por qual utilizar.

Esse tipo de cateter permite a administração de fluidos e medicamentos na circulação central quando não podem ser infundidos diretamente em veias periféricas. As indicações para o seu uso incluem:

- terapias de duração prolongada (acima de seis dias a alguns meses),
- administração de nutrição parenteral com ou sem lipídios; ou com concentração de dextrose maior que 10%,
- infusão de medicamentos irritantes, vasoativos, de soluções hiperosmolares ou com pH não fisiológico;
- medida de pressão venosa central,
- administração de hemoderivados, coleta de amostras de sangue (quando se tratar de calibres menores que 3 Fr, não cabem essas duas últimas indicações),
- além disso, pode ser indicado para uso no paciente em atendimento domiciliar, reservados os cuidados inerentes à situação de atenção à Saúde fora do ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

- Estabelecer diretrizes para a utilização do PICC nos pacientes atendidos na instituição.
- Orientar os profissionais de saúde com vistas à uniformização dos processos assistenciais.
- Racionalizar o uso dos recursos materiais da instituição.
- Regulamentar as responsabilidades da equipe multiprofissional e as condutas de implantação, manutenção e remoção do PICC.
- Inserir a rotina de uso do dispositivo dentro de um atendimento assistencial sistematizado, qualificado e seguro.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Pacientes internados no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh (HC-UFMG).
- Pacientes com rede venosa periférica de difícil visualização e necessidade de uso de acesso central por tempo prolongado, em uso de drogas irritantes, com extremo de pH ou de hiperosmolaridade.
- O PICC deve ser um **cateter de primeira escolha**, não devendo ser indicado como um substituto do acesso central de curta permanência (Intracath) ou do periférico curto.

CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS E DESVANTAGENS

Contraindicações ao uso do PICC:

- Lesões cutâneas ou infecção próxima ao local escolhido para punção.
- Flebites, hematomas, trombozes ou extravasamentos no membro escolhido para punção.
- Alterações anatômicas que possam impedir a progressão do cateter.
- Difícil acesso venoso periférico por repetidas punções anteriores no membro escolhido.

Vantagens:

- Confiabilidade de acesso.
- Maior tempo de permanência.
- Inserção menos traumática.
- Menor risco de ocorrência de flebite química, extravasamento e infiltração de fluidos.
- Possibilidade de administração de soluções irritantes.
- Diminuição do estresse causado pelas múltiplas punções.
- Menor risco de infecção em relação a outros dispositivos.
- Redução de custos.

Desvantagens:

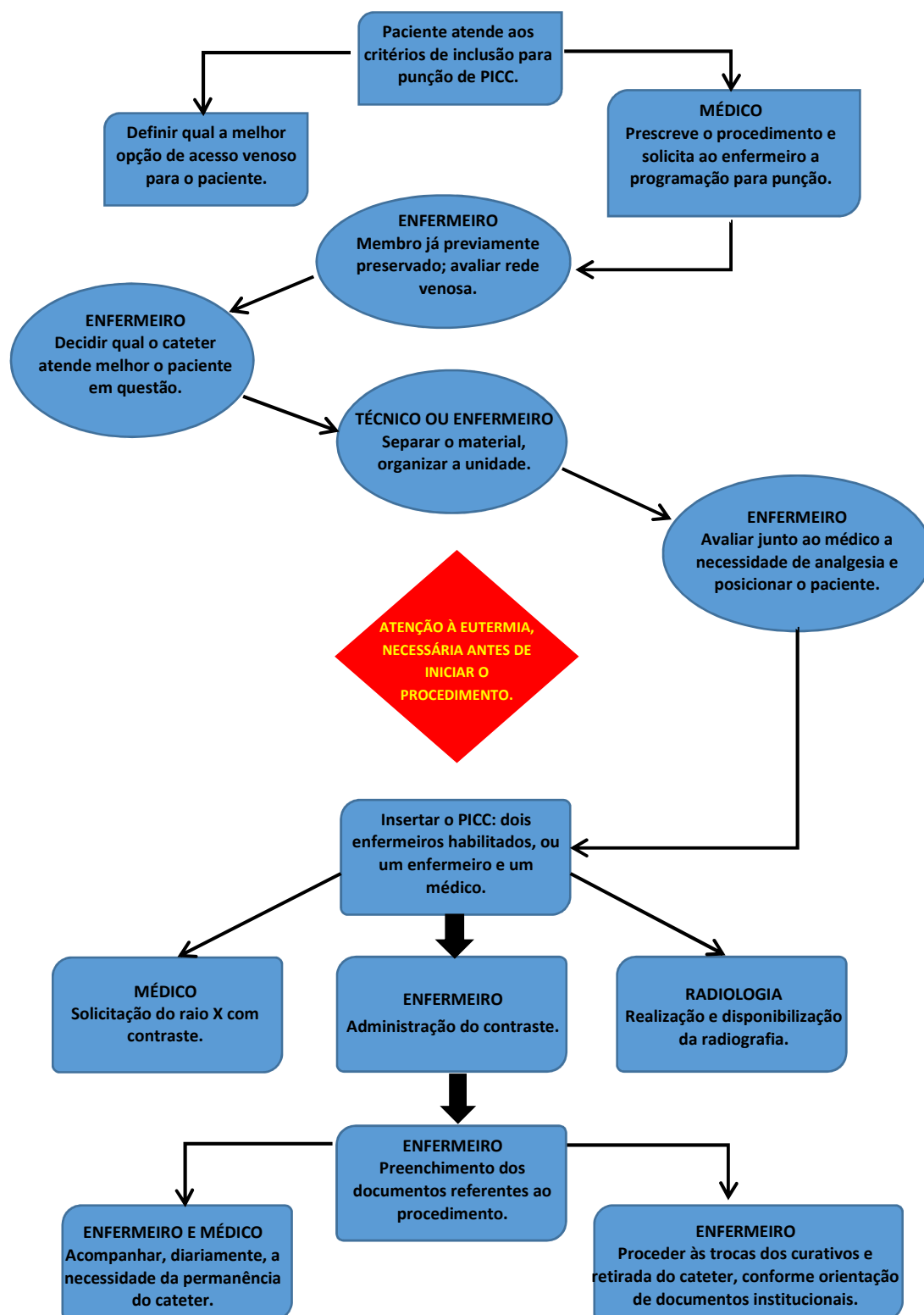
- Restrição de movimentos quando inseridos em fossa antecubital, com a fixação inadequada e com a necessidade de cuidados diários a semanais.
- Requisição de treinamento especial para qualificação do profissional na realização do procedimento de inserção do cateter, pois consome cerca de 60 minutos e necessita de protocolo para manutenção e prevenção de complicações

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a indicação do PICC e definir junto à equipe multidisciplinar a sua instalação. - Orientar, avaliar, supervisionar a preservação de veias periféricas de onde será inserido o PICC. - Orientar a equipe de enfermagem no preparo do material, e a da unidade para implantação, manutenção e remoção do cateter. - Avaliar a qualidade dos dispositivos utilizados na instituição junto com os demais profissionais do Grupo de Cateter Vascular e da Comissão de Controle de Qualidade de Material (CCQM). - Solicitar analgesia para que o procedimento seja o menos doloroso e mais confortável e seguro possível, conforme orientações do Protocolo de Dor da instituição. - Monitorar os efeitos da analgesia escolhida, conforme o Protocolo de Dor da instituição. - Inserir o PICC, quando for capacitado/habilitado (Resolução do COFEN Nº258/2001 e parecer Nº243/2017/COFEN). - Registrar a realização do procedimento, intercorrências, condutas e demais informações em prontuário. - Identificar os diagnósticos de Enfermagem, prioritariamente o risco de infecção e risco de trauma vascular. - Prescrever os cuidados para manutenção do PICC. - Observar, registrar e comunicar alterações no quadro clínico e sítio de inserção do cateter para detecção precoce de IAC e outras complicações. - Seguir recomendações de prevenção de IAC conforme protocolo 004 da CCIH. - Avaliar diariamente a necessidade de uso do cateter. - Participar do processo de aquisição dos dispositivos e da realização de relatórios técnicos necessários. - Prescrever e realizar o curativo do sítio de inserção do PICC, conforme orientações institucionais. - Coletar refluído de PICC, quando indicado. - Realizar retirada do PICC e coleta da ponta de cateter para cultura quando indicado pelo médico assistente. - Atuar nos processos de manutenção e procedimentos necessários ao funcionamento adequado do PICC conforme recomendação deste protocolo. - Estimular a adesão da equipe e a aplicação dos componentes essenciais da prevenção da IAC. - Preencher e promover a adesão da equipe ao Checklist de Inserção e de Manutenção de Cateter Venoso Central. - Realizar check-list de inserção e manutenção do PICC.
-------------------	---

<p>Médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a indicação do PICC e definir junto à equipe multidisciplinar a sua instalação. - Orientar e supervisionar a preservação de veias periféricas do local onde ele será inserido. - Prescrever a inserção e a retirada do PICC. - Inserir o PICC, quando necessário. - Solicitar exame radiológico. - Prescrever contraste para confirmação do trajeto e posicionamento do cateter quando estiver indisponível o equipamento de radiografia que faz essa detecção sem necessidade de contraste. - Observar e registrar em prontuário mudanças no quadro clínico e no sítio de inserção do PICC. - Seguir recomendações para prevenção de infecção associada à cateter (IAC) conforme protocolo 004 da CCIH. - Verificar a compatibilidade das drogas a serem infundidas. - Solicitar exames complementares quando indicado. - Avaliar diariamente a necessidade de uso do cateter. - Participar do processo de aquisição dos dispositivos e na realização de relatórios técnicos necessários. - Prescrever analgesia farmacológica e/ou não farmacológica para que o procedimento seja o menos doloroso e mais confortável e seguro possível, conforme orientações do Protocolo de Dor da instituição. - Monitorar os efeitos da analgesia escolhida, conforme o Protocolo de Dor da instituição. - Promover a adesão ao checklist de inserção de Cateter Venoso Central.
<p>Técnico de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Executar as prescrições de enfermagem referentes ao dispositivo. - Reunir o material e equipamentos eletrônicos necessários para a implantação do cateter. - Auxiliar nos procedimentos de implantação, manutenção e remoção do PICC. - Administrar soluções e verificar a compatibilidade das drogas a serem infundidas no cateter. - Observar, registrar e comunicar alterações em sítio de inserção, curativo e perviedade do PICC. - Seguir recomendações de prevenção de IAC conforme protocolo 004 da CCIH. - Realizar procedimentos dentro das recomendações de assepsia de acordo com ITTs pertinentes. - Preencher Checklist de Inserção de Cateter Venoso Central.
<p>CCIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a aplicação de medidas preventivas durante inserção e manutenção do PICC. - Vigilância epidemiológica das IAC. - Promover a adesão da equipe ao Checklist de Inserção de Cateter Venoso Central.
<p>Grupo de Cateter Vascular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar da elaboração e revisão do protocolo - Avaliar as condições existentes para a implantação do protocolo. - Promover atividades educativas relacionadas a inserção e manutenção de PICC. - Criar fluxos para e critérios de operacionalidade do protocolo. - Avaliar materiais necessários para boas práticas de utilização do PICC. - Promover a adesão da equipe ao Checklist de Inserção de Cateter Venoso Central.
<p>Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovar e registrar atividades educativas realizadas. - Aprovar e registrar atividades de intervenção realizadas nas unidades. - Garantir o gerenciamento desse protocolo e aplicação das medidas cabíveis diante de não conformidade. - Promover a adesão da equipe ao Checklist de Inserção de Cateter Venoso Central.
<p>Gestores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar aquisição de suprimentos. - Garantir gerenciamento do protocolo e aplicação de medidas cabíveis a não conformidades. - Avaliar incidência de eventos adversos relacionados a cateteres e propor melhorias.
<p>CCQM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a disponibilidade dos insumos necessários para o uso de PICC.

FLUXOGRAMA



Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- O PICC deve ser inserido por médico ou enfermeiro com habilitação específica documentada, ou médico cirurgião que demonstre conhecimento do produto, das complicações potenciais e da terapia prescrita.
- Não utilizar o PICC como estratégia para reduzir o risco de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) em pacientes internados.
- A inserção do PICC deve ser feita, preferencialmente, por técnica de micro introdução guiada por ultrassonografia.
- Usar cateter aprovado e padronizado pela CCQM do HC-UFMG (tabela1).
- Usar cateter de via única, preferencialmente do que aqueles de múltiplas vias.
- Usar cateter exclusivo ou via exclusiva de cateter multilúmen para nutrição parenteral total (NPT).
- Puncionar preferencialmente a veia basílica.
- Incluir na anamnese do paciente possíveis anomalias vasculares e antecedentes de esclerose de veias e anomalias ortopédicas.
- Após inclusão do paciente no protocolo, a inserção deverá ser realizada o quanto antes, com planejamento, em até 24 horas, pelo enfermeiro de referência previamente escalado em sua própria unidade, ou na unidade em que foi solicitado.

Tabela 1: códigos AGHU dos cateteres PICC padronizados no HC-UFMG

Código AGHU	PICC padronizados no HC-UFMG
502695	Cateter venoso central com inserção periférica (PICC):- em silicone, - mono lúmen, - 1.9 fr x 30 cm no mínimo, - uso neonatal, - biocompatível, - radiopaco, - estéril, - uso único, - demarcado a cada 1 cm, - acompanha: agulha para punção reta em aço silicone
502709	Cateter venoso central de implantação periférica (PICC) - 27g: - em poliuretano alifático ou em silicone; - radiopaco; -lúmen único; -calibre 27 g (diâmetro interno de 0,17 mm e diâmetro externo de 0,36 mm); - comprimento 30 (+/- 20) cm; - agulha introdutora
502761	Cateter venoso central de inserção periférica 5 fr (PICC) : - cateter epicutâneo mono lúmen; - radiopaco; - diâmetro 5 fr; - comprimento: 30 (+/- 20) cm; - com graduação externa; - termo sensível; - canhão de aletas (bordas) de 2 cm e extensor flexível; - agulha
502615	Cateter venoso central de inserção periférica 5 fr (PICC) : - cateter epicutâneo duplo lúmen; - radiopaco; - diâmetro 5 fr; - comprimento: 30 (+/- 20) cm; - com graduação externa; - termo sensível; - canhão de aletas (bordas) de 2 cm e extensor flexível; - agulha
502616	Cateter venoso central de inserção periférica 4 fr (PICC) : - cateter epicutâneo duplo lúmen; - radiopaco; - diâmetro 4 fr; - comprimento: 30 (+/- 20) cm; - com graduação externa; - termo sensível; - canhão de aletas (bordas) de 2 cm e extensor flexível; - agulha
503601	Cateter venoso central com inserção periférica (PICC), em silicone, mono lúmen, 3 fr x 55 a 60 cm no mínimo, biocompatível, radiopaco, estéril, demarcado a cada 1 cm. Acompanha: agulha para punção reta em aço siliconada, bisel trifacetado e afiado

503602	Kit cateter central de inserção periférica valvulado duplo lúmen 5f - contendo: - cateter venoso central de inserção periférica, com válvula. Confeccionado em silicone ou poliuretano. Biocompatível, radiopaco. Com graduação externa
502760	Cateter venoso central de inserção periférica 4 fr (PICC): - cateter epicutâneo mono lúmen; - radiopaco; - diâmetro 4 fr; - comprimento: 30 (+/- 20) cm; - com graduação externa; - termo sensível; - canhão de aletas (bordas) de 2 cm e extensor flexível; - agulha

RECOMENDAÇÕES PARA A INSERÇÃO

- O PICC é um **cateter de primeira escolha**, não sendo indicado como substituto do acesso central de curta permanência ou do cateter periférico curto.
- De acordo com a indicação de uso, a equipe multiprofissional deverá avaliar a rede venosa periférica e, se houver indicação da inserção de PICC, reservar um membro do paciente, no momento da admissão no setor, para possível inserção – preferencialmente o membro superior direito, se em boas condições de rede venosa, pela proximidade da veia cava superior, que ocasiona menor risco de mau posicionamento.
- Alguns pacientes podem acabar necessitando de PICC ao longo da internação, por identificação posterior de rede venosa frágil, glicemias de difícil controle e piora do quadro clínico, por exemplo. Por este motivo, quando possível, independentemente da causa que leva à internação, seria prudente a avaliação e preservação de um membro.
- A ordem da escolha do acesso deverá respeitar a seguinte sequência:
 - 1ª escolha: veia basílica do MSD
 - 2ª escolha: veia cefálica do MSD
 - 3ª escolha: veia braquial do MSD
 - 4ª escolha: veia basílica do MSE
 - 5ª escolha: veia cefálica do MSE
 - 6ª escolha: veia braquial do MSE

Em Neonatologia também se definem essas vias de acesso como primeiras opções, mas também se consideram as veias axilar, jugular externa, temporal, auricular posterior e de membros inferiores (safena interna e poplítea).

Metodologia:

1. Definir o tipo de PICC, o calibre (em French) e o número de lúmens (mono, duplo ou triplo) do cateter, conforme a veia selecionada e a terapia infusional proposta.
2. Avaliar o paciente no momento anterior à inserção, identificar as condições para realização do procedimento e a existência de infecções preexistentes.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

3. Avaliar o paciente quanto a existência de alergia à fita adesiva proposta para fixação.
4. Limitar o tempo de duração do procedimento a 60 minutos, com cautela no que se refere ao número de punções, devido ao risco maior de infecções associado ao tempo de exposição mais prolongado e ao maior número de punções.
5. Rastrear a rede venosa utilizando aparelho de ultrassonografia, sempre que possível.
6. Realizar antissepsia cirúrgica para passagem do cateter.
7. Fazer curativo com gaze e filme transparente estéreis nas primeiras 24 h ou em caso de sangramento persistente; e aplicar filme transparente estéril após esse período, com o ponto de inserção visível.
8. Preencher *check-list* de inserção de cateter.
9. Usar cateter valvulado sempre que disponível, e adequado à idade do paciente.

CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DO PICC

- Para garantir a segurança, qualidade e efetividade desse dispositivo é essencial a manutenção e prevenção de eventos adversos relacionados ao manuseio e cuidados inadequados.
- Manter a estabilidade do cateter utilizando um fixador sem sutura.
- Avaliar sinais de sangramento, dor ou hematoma.
- Manter a permeabilidade do cateter garantindo a rotina de *flushing*, conforme ITTs institucionais.
- Não utilizar seringas menores que 10 ml para flushing e administração de medicamentos, já que seringas de menor volume podem romper o cateter por exercerem altas pressões.
- Trocar os curativos conforme rotinas para cateter venoso central institucionais, baseadas em evidências.
- Manter os cuidados gerais para prevenção de infecção de corrente sanguínea, preconizados, institucionalmente, para cateter venoso central.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

- Remoção do PICC
 - Indicações de retirada do cateter: IPCS, flebite, exteriorização, mau posicionamento do cateter, ruptura do cateter, obstrução, trombose, término da terapia intravenosa (rever diariamente a necessidade de permanência do cateter).

MONITORAMENTO

- Preenchimento adequado e consciente do *Check-list* de Punção de Acesso Venoso Central (Anexo 1).
- Preenchimento adequado e consciente do *Check-list* de Manutenção de Acesso Venoso Central (Anexo 2).
- Lançamento de dados no *Check-list* de Inserção de Cateter Venoso Central disponível em desktop da Instituição, logo após a punção.
- Formação e manutenção de times de cateteres setoriais, que terão a função de padronizar práticas, definir estratégias, acompanhar e analisar as características dos pacientes, necessidades de punção de PICC e números de IPCS junto à CCIH.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 3 – Critérios de Diagnóstico de Infecção Associada à Assistência à Saúde - Neonatologia. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+3+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Associada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+Neonatologia/9fa7d9be-6d35-42ea-ab48-bb1e068e5a7d>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Anvisa: 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

CAMARGO PP. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. Dissertação de Mestrado Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007: 164p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Parecer nº 243/2017 – Normatização do procedimento de inserção, fixação, manutenção e retirada de cateter periférico central por enfermeiro – PICC atualização. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017_57604.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução nº 258/2001 - Inserção de Cateter Central Periférico pelo Enfermeiro. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html

FREITAS EM, Nunes ZB. O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato. Revista Mineira de Enfermagem. Belo Horizonte, 2009 abr-jun; 13(2): 209-214. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/182>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

GOMES AVO, Nascimento MAL. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2013; 47(4):794-800. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPV9HwVCvWgFr4yYGJmytPj/?format=pdf&lang=pt>

INFUSION NURSING SOCIETY – INS. Padrões de prática em terapia infusional. Journal of Infusion Nursing, 2016 jan-fev; vol. 39.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: Implantação, Manutenção e Remoção, Uberaba, versão 01, março de 2017.

SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCQM	Comissão de Controle de Qualidade de Materiais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, filial Ebserh
IAC	Infecção Associada a Cateter
IPCS	Infecção Primária da Corrente Sanguínea
ITT	Instrução de Trabalho Técnico
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo
PICC	<i>Peripherilly Inserted Central Catheter</i>

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada** em: junho de 2014 por: Monica Ribeiro Canhestro, Clara Marize Carlos, Monalisa Maria Gresta, Márcia Eller M. Salviano, Viviane Rosado, Rafael Calvão Barbuto, Paulo Custódio Furtado Cruzeiro.
- **Avaliada** em; junho de 2014 por: Iara Perpétuo de Souza, Jaciara Baciliere Fortunato.
- Colocada em consulta pública em: setembro de 2017
- Responsável técnico: Rafael C. Barbuto
- **Aprovada** em outubro de 2017 por: Andrea Maria Silveira, gerente de Atenção à Saúde e Diretora Técnica

2ª versão – 2021

- **Elaborado** por: Viviane Rosado, Raquel Fernandes Costa, Sheila Aparecida Barbosa.
- **Avaliado** por: René Coulaud Santos da Costa Cruz.
- Colocada em consulta pública em: junho de 2021.
- **Responsável técnico:**
- **Aprovado** por: Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.

ANEXO 1: check list de inserção de cateter venoso central



CHECK LIST DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Data ___/___/___

EBSERH

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
a. Nome Completo: _____			
b. Registro: _____ Data de Nascimento: ___/___/___			
Para Unidade neonatal: d. Idade gestacional: _____ e. Peso: _____			
2- INFORMAÇÕES GERAIS			
a. Data da inserção: ___/___/___ b. Condição de inserção: () Urgência () Eletivo			
c. Tipo de cateter: _____ (ver legenda em verso da folha)			
d. Sítio de inserção: () Subclávia () Jugular interna () Jugular externa () Femoral () Basilica () Cefálica () Axilar () Safena () Poplítea () Outro: _____			
e. Profissional que inseriu o cateter: () Plantonista () Cirurgião vascular () Cirurgião geral () Cirurgião pediátrico () Residente () Residente e Preceptor () Enfermeiro (PICC) () Outro: _____			
3- INSERÇÃO DO CATÉTER		C	NC
a. Antissepsia cirúrgica das mãos imediatamente antes do procedimento			
b. Profissionais responsáveis pela inserção utilizam barreira máxima de precaução			
c. Os auxiliares (circulantes) do procedimento utilizam máscara cirúrgica cobrindo o nariz e a boca			
d. Aplicação de antisséptico no local de inserção conforme protocolo institucional			
e. Curativo realizado com gaze e filme estéril com técnica asséptica			
f. Punção guiada por ultrassom? () Sim () Não			
g. Número de punções: () Única () Mais de uma tentativa de punção			
h. Houve quebra da técnica estéril? () Sim () Não			
Se sim, especifique: _____			
Conduta: _____			

