

Checklist - Inserção do Cateter Vesical de Demora (BUNDLE)

Código: HCF-NCIH-FOR-01

Revisão: 02

Unidade Internação:	Leito:	Registro:	Data : ___/___/___	Horário:
Nome do Paciente:				
Indicação do CVD				
1. <input type="checkbox"/> Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente 2. <input type="checkbox"/> Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário 3. <input type="checkbox"/> Pós operatório imediato com permanência recomendável de até 24 horas/ exceto cirurgia urológica 4. <input type="checkbox"/> Paciente sexo feminino com lesão por pressão estágio IV com cicatrização comprometida pela urina 5. <input type="checkbox"/> Irrigação vesical por hematúria 6. <input type="checkbox"/> Medida de conforto em paciente no final de vida 7. <input type="checkbox"/> Outros Qual ?				
Realização do procedimento de passagem de CVD				
1. Higiene das mãos ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2. Paramentado com EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5. Abertura de materiais com técnica asséptica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 6. Calçado luva estéril em técnica asséptica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 7. Utilizado campo estéril? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 8. Realizado antisepsia do meato uretral com Clorexidina Aquosa 2% , antes da passagem da sonda ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 10. Calçado novo par de luvas estéreis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 11. Aplicado gel estéril (uso único) na extremidade do cateter (mulher)/ meato uretral (homem)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quantas _____ 15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? (paciente, data, unidade internação) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Observação:				
Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento?		<input type="checkbox"/> Enfermeiro ou <input type="checkbox"/> Médico		
Nome legível do profissional que realizou o procedimento:				
Assinatura e carimbo do profissional que realizou o preenchimento dos dados:				