



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 61	Data: 01/03/2012
		Revisão N° 4	Data: 02/01/2025
Título: Inserção de Cateter Central Periférico (CCIP)		Área de Aplicação: UTI Neonatal (UTIN)	
Elaboração	Danielle Lemos Querido	Enfermeira chefe da UTI Neonatal	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

- 1.1 Compete ao Enfermeiro com capacitação a colocação de um cateter por veia periférica, cuja ponta ficará posicionada no segundo ou terceiro espaço intercostal, no terço distal da veia cava superior (2°- 3° espaço intercostal) ou na veia cava inferior, entre as vértebras T8-T10, caso o cateter seja inserido pelos membros inferiores.
- 1.2 Compete ao Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem auxiliar o enfermeiro durante o procedimento para realização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Promover a terapia intravenosa por tempo prolongado e de forma segura, garantido a preservação da rede venosa periférica.
- 2.2 Redução do estresse, dor e desconforto gerado por múltiplas venopunções.
- 2.3 Possibilitar a infusão contínua de amins vasoativas, sedação, nutrição parenteral, soluções hipertônicas, hiperosmolares, irritantes ou vesicantes.

3. MATERIAL E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- 3.1 02 (dois) Capotes estéreis.
- 3.2 02 (dois) Gorros.
- 3.3 02 (duas) Máscaras.
- 3.4 04 (quatro) Pares de luvas estéreis.



- 3.5 Kit com cateter epicutâneo com calibre compatível com a rede venosa do RN e número de lúmens adequados à necessidade da terapia.
- 3.6 Bandeja de cateterismo epicutâneo contendo: duas cubas redondas, pinça de antissepsia, tesoura, pinça anatômica.
- 3.7 Gazes estéreis.
- 3.8 02 (duas) seringas de 10 ml.
- 3.9 01 (uma) agulha 40 X 12.
- 3.10 01 (uma) agulha 25 X 7.
- 3.11 01 (um) frasco de 100ml de SF 0,9%.
- 3.12 Dânuas (torneiras 3 vias).
- 3.13 Dispositivo de irrigação para uso em frascos de sistema fechado (Transofix®).
- 3.14 Extensor tipo perfusor de 20 cm (transparente).
- 3.15 Fita métrica não-estéril.
- 3.16 Antisséptico selecionado de acordo com o peso e idade do bebê (Clorexidina degermante 2%, Clorexidina aquosa a 1%, Clorexidina alcoólica a 0,5%).
- 3.17 02 (dois) Curativos transparente semipermeável.
- 3.18 02 (dois) Campos estéreis, sendo um fenestrado.
- 3.19 Contraste, quando necessário.
- 3.20 Colchão aquecido, quando necessário (nos casos de prematuro extremo).
- 3.21 Biombo.
- 3.22 Mesa Auxiliar.
- 3.23 Unidade de Calor Radiante (UCR).
- 3.24 Bomba infusora de seringa.
- 3.25 Bomba infusora peristáltica.
- 3.26 Impressos de Implantação e Retirada de PICC e Avaliação Diária (Anexos 1 e 2).

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

4.1 Preparo para o Procedimento:

- 4.1.1 Certificar-se da indicação correta da inserção do cateter.
- 4.1.2 Informar ao acompanhante sobre o procedimento.



- 4.1.3 Realizar a higienização das mãos (ver POP de higienização das mãos).
- 4.1.4 Eleger a área da punção e a veia de escolha após exame minucioso da rede venosa em membro previamente reservado para o PICC
- 4.1.5 Realizar a mensuração prévia (ver Observações) com fita métrica não estéril e anotar (figura 1).
- 4.1.6 Mensurar a circunferência do membro a ser puncionado (ver figura 2).
- 4.1.7 Solicitar a prescrição de analgésico opióide para ser administrado pré-procedimento e realizar técnicas não farmacológicas para alívio da dor (ver Protocolo Assistencial de Manejo Não Farmacológico da Dor Neonatal).
- 4.1.8 Separar o material necessário (ver figura 3, 4, 5).
- 4.1.9 Posicionar o biombo.
- 4.1.10 Acomodar o RN em Unidade de Calor Radiante (UCR).
- 4.1.11 Lateralizar a cabeça do recém-nascido para o lado do membro a ser puncionado, quando a inserção for feita em membros superiores (MMSS).
- 4.1.12 Manter monitorização da frequência e do ritmo cardíaco e saturação de oxigênio durante o procedimento através do oxímetro de pulso (ver figura 6).
- 4.1.13 Posicionar o RN no leito, enrolando o corpo do bebê com um cueiro, onde apenas o membro a ser puncionado deve ser exposto com ângulo de 90° em relação ao corpo (ver figura 7).
- 4.1.14 Enfermeiros e técnico que auxiliarão o procedimento deverão usar máscara e gorro.
- 4.1.15 Os enfermeiros devem proceder a degermação cirúrgica das mãos com clorexidina 2% (ver figura 8).
- 4.1.16 Após a degermação, os enfermeiros devem vestir o capote estéril com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem (ver figura 9).
- 4.1.17 Calçar a luva estéril e solicitar ao técnico de enfermagem a abertura da bandeja e de todo o material estéril que deve ser colocado na bandeja (ver figuras 10 e 11).
- 4.1.18 Preencher as duas seringas de 10 ml com soro fisiológico (ver figura 12).
- 4.1.19 Nos casos de cateter de silicone, realizar a montagem utilizando a pinça anatômica, evitando tocar diretamente com as luvas no cateter.
- 4.1.20 Testar a integridade do cateter conectando a seringa e preenchendo-o com SF 0,9% (ver figura 13).
- 4.1.21 Testar dessa mesma forma a permeabilidade do introdutor agulhado (ver figura 14).



- 4.1.22 Passar o cateter pelo introdutor para assegurar que o mesmo não apresente defeitos de fabricação.
- 4.1.23 Utilizar o garrote do kit do cateter epicutâneo, se não houver, cortar a parte inferior da luva estéril (ver figura 15).
- 4.1.24 Solicitar o outro membro da equipe de enfermagem, externo ao procedimento, que seja depositado na cuba o antisséptico adequado (ver figura 16).
- 4.1.25 O enfermeiro auxiliar deverá realizar a antisepsia do membro a ser puncionado (ver figura 17).
- 4.1.26 Aguardar 2 minutos de ação da clorexidina para remover todo excesso com SF 0,9%.
- 4.1.27 Trocar as luvas utilizadas na antisepsia por novas luvas estéreis.
- 4.1.28 Ceder seu lugar no campo para o outro enfermeiro (responsável pela inserção) que já deve estar paramentado e irá proceder a inserção do cateter.
- 4.1.29 Colocar os dois campos cirúrgicos protegendo a maior área possível, atividade realizada pelo enfermeiro responsável pela inserção do cateter.

4.2 Técnica de Inserção:

- 4.2.1 Garrotear o membro escolhido acima do local de punção (ver figura 18).
- 4.2.2 Posicionar o cateter no campo estéril para melhor manipulação durante a inserção.
- 4.2.3 Proceder à inserção da agulha do kit introdutor na veia selecionada com o bisel voltado para cima, introduzindo apenas o bisel no lúmen do vaso (ver figura 19).
- 4.2.4 Retirar o garrote e introduzir com auxílio da pinça anatômica cerca de 5 cm do cateter no interior do vaso, quando ocorrer refluxo sanguíneo satisfatório (ver figura 20).
- 4.2.5 Retirar a agulha ou cateter introdutor e progredir lentamente o cateter percutâneo até a medida previamente verificada (ver figura 21). Se necessário, fletir ou estender o membro do paciente, e realizar massagem no percurso do cateter, facilitando assim a progressão.
- 4.2.6 Testar o refluxo do cateter.
- 4.2.7 Testar o fluxo do cateter com soro fisiológico a 0,9%.
- 4.2.8 Realizar um curativo com gaze e curativo transparente, ocluindo o óstio de inserção, de forma que o cateter fique bem fixado (ver figura 22).
- 4.2.9 Solicitar o Raio X, para que ele seja realizado ainda em campo estéril.
- 4.2.10 Posicionar o RN para realização do Raio X.



- 4.2.11 Retirar as pinças do campo e colchão térmico (quando em uso) de modo que não atrapalhe o exame.
- 4.2.12 Aspirar e infundir contraste caso esteja indicado (ver figura 23).
- 4.2.13 Confirmar o posicionamento ideal do cateter ao Raio X (ver figura 24).
- 4.2.14 Introduzir ou tracionar o cateter com técnica rigorosamente asséptica, no caso de posição inadequada na radiografia.
- 4.2.15 Quebrar o introdutor ou retirar o introdutor agulhado desmontando o cateter.
- 4.2.16 Realizar a fixação do cateter com filme transparente e um pequeno pedaço de gaze que cubra somente o óstio, a fim de promover hemostasia.
- 4.2.17 Colocar hidrocolóide abaixo das conexões do cateter que possam causar danos à pele do RN.
- 4.2.18 Identificar o curativo com a data, hora e responsável pelo procedimento (ver figura 25).
- 4.2.19 Retirar os campos e instalar infusões contínuas em uso ou SF a 0,9% para a manutenção da permeabilidade do cateter em bomba infusora.
- 4.2.20 Retirar a paramentação.
- 4.2.21 Acomodar o bebê novamente na incubadora de forma confortável.
- 4.2.22 Realizar a higienização as mãos (ver POP higienização das mãos).
- 4.2.23 Realizar o registro na evolução do RN, na planilha de indicador de cateter profundo, no impresso “Registro de Enfermagem para Implantação e Retirada de PICC” (Anexo 1) e “Avaliação de Enfermagem Diária do Cateter Epicutâneo” (Anexo 2).

5. CUIDADOS

- 5.1 O cateter deve ser bem fixado de modo que evite exteriorização do cateter acidental durante o raio X.
- 5.2 O uso do contraste será apenas para os cateteres de 1 Fr e para cateteres em que a visualização ao Raio X seja suspeito.
- 5.3 Orientações para o uso do contraste: Aspirar em uma seringa de 10 ml o contraste (de preferência não-iônico) diluído na proporção 1:1 de SF0,9 %. Preencher o cateter com o dobro do volume do *priming* (0,2ml x 2). Em um período rápido de tempo esse *priming* deve ser preenchido e o cateter clampeado. Os enfermeiros (paramentados) devem se afastar do campo



para o disparo do Raio X, após o disparo, retornar e aspirar o resíduo de contraste do cateter e realizar um flush com SF0,9% com o dobro do *priming* do cateter.

- 5.4 Avaliar a necessidade de inserção de cateter mono ou duplo lúmen, de acordo com a terapia infusional do paciente.
- 5.5 Utilizar como primeira escolha de punção a veia basílica direita, quando sem possibilidades, acessar através da mediana cubital, cefálica, jugular ou temporal. Evitar puncionar membros inferiores (MMII) nas primeiras escolhas, quando o fizer utilizar a safena magna.
- 5.6 Observar a contraindicação de alguns fabricantes em relação ao uso de solução alcoólica no cateter.
- 5.7 Antisséptico adequado de acordo com o peso e idade:

PICC E OUTROS CATETERES CENTRAIS	
Peso de Nascimento \leq 750g	Se necessário, retirar gentilmente a sujidade, usando água estéril ou soro fisiológico 0,9%. Proceder à antissepsia com clorexidina aquosa 1%, aguardando 2 minutos. Retirar o excesso ao final do procedimento com água estéril ou soro fisiológico 0,9%. Após 4 semanas de vida: degermação com clorexidina degermante 2%. Retirar o excesso ao final do procedimento com água estéril ou soro fisiológico. Proceder à antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Cada uma das etapas deve durar, no mínimo, 2 minutos.
Peso de Nascimento entre 751 e 1000g	Se necessário, retirar gentilmente a sujidade, usando água estéril ou soro fisiológico 0,9%. Proceder à antissepsia com clorexidina aquosa 1%, aguardando 2 minutos. Retirar o excesso ao final do procedimento com água estéril ou soro fisiológico 0,9%. Após 2 semanas de vida: degermação com clorexidina degermante 2%. Retirar o excesso ao final do procedimento com água estéril ou soro fisiológico. Proceder à antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Cada uma das etapas deve durar, no mínimo, 2 minutos.
Peso de Nascimento $>$ 1000g	Proceder a degermação com clorexidina degermante 2%. Retirar o excesso ao final do procedimento com água estéril ou soro fisiológico. Proceder à antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Cada uma das etapas deve durar, no mínimo, 2 minutos.



5.8 Medida de introdução do cateter nos **MMSS**:

5.8.1 Lado direito - Medir do ponto de inserção, ao longo do trajeto da veia, até a extremidade externa da clavícula direita (cabeça da clavícula direita), e descer até o 3º espaço intercostal direito.

5.8.2 Lado esquerdo - Medir do ponto de inserção, ao longo do trajeto da veia, até a extremidade externa da clavícula esquerda (cabeça da clavícula esquerda), até a extremidade externa da clavícula direita e descer até o 3º espaço intercostal direito.

5.9 Medida de introdução do cateter nos **MMII**: do ponto de punção até a região inguinal, desta até a direita da cicatriz umbilical e depois até o apêndice xifoide.

5.10 Medida de introdução do cateter na região cefálica e jugular: do ponto de inserção na cabeça até a veia jugular externa e desta até o 3º espaço intercostal.

5.11 Nunca retroceder o cateter dentro da agulha introdutora, devido ao risco de cortes na parede do cateter.

5.12 Recomenda-se que o cateter inserido através dos membros superiores, veia jugular ou temporal, fique localizado no terço inferior da veia cava superior, aproximadamente 2-3º espaço intercostal (localização central). Os cateteres inseridos pelos membros inferiores devem ficar posicionados acima do diafragma, aproximadamente entre as vértebras T8 e T10.

5.13 Os cateteres com dificuldade de progressão poderão ficar localizados em posição não-central, próximo à veia axilar/subclávia, acima do 3º espaço intercostal (cateter de linha média) ou periféricos (antes da veia axilar), de acordo com a indicação e após discussão com a equipe médica. Não são indicados para infusão de soluções hiperosmolares, vesicantes ou para terapias muito prolongadas.

5.14 O fato de lateralizar a cabeça do recém-nascido para o lado do membro a ser puncionado, quando a inserção for feita por MMSS, minimiza o risco de desvio do cateter para a veia jugular durante a progressão.

5.15 Evitar tocar no cateter com luvas, pois o talco poderá desencadear flebite química. Utilizar somente as pinças estéreis (delicadas) para manipular o cateter.

5.16 Ao sentir resistência durante a introdução, não forçar a passagem do cateter, caso haja resistência à progressão do cateter, pode-se injetar simultaneamente solução salina 0,9% para abrir as válvulas venosas, facilitando assim a progressão.

5.17 Observar a ocorrência de arritmias durante o procedimento, assim a importância do RN monitorizado durante todo o procedimento.



- 5.18 Limitar o número de tentativas de punção em até 04 (quatro) vezes, pois o número aumentado de tentativas aumenta o risco de infecção e dor para o RN.
- 5.19 Nunca iniciar a administração de drogas antes da confirmação radiológica do posicionamento do cateter. Ao identificar uma localização inadequada do cateter ao Raio X, o mesmo deverá ser reposicionado (inserido ou tracionado) e a radiografia deve ser repetida para a visualização do correto posicionamento.
- 5.20 Evitar a administração de algumas medicações, como o hidantal, pela característica de formar cristais e aumentar as chances de obstrução do cateter.
- 5.21 Os cateteres com menos de 3,8 Fr não devem ser utilizados na terapia com hemoderivados.
- 5.22 Não deve ser utilizado para coleta de sangue.
- 5.23 São consideradas indicações para a inserção de PICC:
- 5.23.1 Necessidade de acesso venoso por tempo prolongado (superior a 6 dias), avaliando previamente se há possibilidade de terminar a terapêutica com acesso venoso periférico.
- 5.23.2 Administração de soluções hipertônicas, irritantes e/ou vesicantes (aminas vasoativas, Nutrição Parenteral Total com osmolaridade maior que 850 mOsmol/L e soro glicosado com concentração superior a 12,5%, entre outros).
- 5.24 São consideradas contraindicações relativas:
- 5.24.1 Rede venosa periférica prejudicada.
- 5.24.2 Recém-nascido nas primeiras 24h de vida.
- 5.24.3 Hematócrito 50-60%.
- 5.24.4 Plaquetopenia (<50.000).
- 5.24.5 Lesões cutâneas no lugar da inserção do cateter.
- 5.24.6 Retorno venoso prejudicado.
- 5.24.7 Administração de grandes volumes em bolus e sob pressão (risco de rompimento do cateter).
- 5.24.8 Situações de emergência.
- 5.24.9 Trombose venosa.

6. REFERÊNCIAS

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for Care na Maintenance to Reduce Vascular Access Complications.** Centers for Disease Control and Prevention. Recomm Rep. Apr. 2005.



2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections - HICPAC** – <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bsi-guidelines-2011.pdf>
3. CENTRO DE TREINAMENTO EM ACESSO VASCULAR – BD. **Guia de Técnicas de Inserção de Cateteres Vasculares.**
4. CHIARATTO, V.C.; BALSAMO, A.C.; SILVEIRA, I.R. **Manual para Prevenção das Infecções Hospitalares.** Hospital Universitário USP. São Paulo: 2005.
5. MARINS, A.; MARTINS, P.S.; SILVA, E.G. **Rotina para Cateter Venoso Central de Inserção Periférica em Neonatos.** Secretaria Estadual de Saúde/RJ, maio 2002.
6. NICOLETTI, C.; CARRARA D.; RICHTMANN, R. **Infecção Associada ao uso de Cateteres Vasculares.** 3ª ed, São Paulo: APECIH, 2005
7. BATOS, M. A. R. **Effectiveness of glucose as an anesthetic in painful procedures in neonates.** Rev. paul. enferm; 26(1):39-44, jan.- mar. 2007
8. O'GRADY P.N.; ALEXANDER M.; DELLINGER E.P.; GERBERDING J.L.; HEARD S.O.; MAKI D.G., et al. **Draft Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.** Centers for Disease Control and Prevention. Recomm Rep. 2002.
9. RUBINSON, L.; DIETTE, G.B. **Best practices for insertion of central venous catheters in intensive-care units to prevent catheter related bloodstream infections.** J Lab Clin Med. Jan 2004.
10. WEINSTEIN, S.M. **Principles & Practice of Intravenous Therapy.** 7ª ed, Okdokey, nov, 2000.
11. SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Rotina para cateter venoso central de inserção periférica em neonatos.** Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/Docs/cecih/Picc.doc>. Acesso 1 abr 2012
12. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **Parecer GT nº 001/2014: Aspectos legais, éticos e técnicos da assistência de Enfermagem na indicação, inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC).** Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/gt_001-2014.pdf
13. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉ GUINLE - **POP ENF 8.1 Cuidados na inserção e manutenção do Cateter Venoso Central De Inserção Periférica (PICC) em adultos.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/PO>



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Enfermagem

P+8.+1_CUIDADOS+NA+INSER%C3%87%C3%83O+e+MANUTEN%C3%87%C3%83O+DO+CATETER+VENOSO+CENTRAL+DE+INSER%C3%87%C3%83O+PERIF%C3%89RICA+EM+ADULTOS.pdf/6b706794-4d8f-4abb-9dc2-5ebc01799e88

14. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) **Protocolo: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção** – Serviço de Educação em Enfermagem e Comitê de Terapia Infusional/, Uberaba, 2017. 30p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PROTOCOLO++N%C3%9ACLEO+DE+PROTOCOLOS+ASSISTENCIAIS+MULTIPROFISSIONAIS.pdf/650e5903-d194-488a-bcaa-9342d382c72b>



7. FIGURAS E ANEXOS

Anexo 1 – Registro de Enfermagem para Implantação e Retirada do PICC

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
SETOR DE NEONATOLOGIA

REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA IMPLANTAÇÃO E RETIRADA DE PICC

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Mãe: _____ Nome do RN: _____ RG: _____
Data de Nascimento: __/__/__ Peso de Nascimento: _____g IC: _____
Data de Internação: __/__/__ Diagnóstico: _____

INDICAÇÃO

Muito Baixo Peso ($\leq 1500g$) Terapia IV Prolongada
 Soluções Hiperosmolares, Vesicantes e Irritante Outras: _____

MENSURACÕES

Circunferência do Membro: _____cm Medida Introduzida: _____cm Medida Externa: _____cm

PROCEDIMENTO

Data de Implantação: __/__/__ Dias de Vida: _____ Peso Atual: _____g IGC: _____
Horário de Início: __: __h Horário de Término: __: __h
Controle Térmico: T.Ax. Antes: _____°C T.Ax. Durante (1ªh): _____°C T.Ax. Durante (2ª): _____°C
T.Ax. Término: _____°C
Medidas Adotadas: Colchão Térmico Enrolamento Touca Outras: _____
Controle da Dor: () Glicose 25% () Sucção Não Nutritiva () Fentanil () Enrolamento
Antissepsia: Clorexidina Degermante Clorexidina Aquosa Clorexidina Alcoólica
Número de Tentativas: 1 2 3 4 Quantas: _____
Sítio de Punção:
MSD: Basílica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____
MSE: Basílica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____
Região Cefálica: Direita Esquerda Jugular: Direita Esquerda
MID: Safena Poplítea MIE: Safena Poplítea

TIPO DE CATETER

Calibre (Fr): _____ Comprimento: _____cm Material: Poliuretano Silicone
Número de Lumens: Monulúmen Duplo Lúmen

ETIQUETA DO CATETER

CÓDIGO DE BARRAS DO CATETER

LOCALIZAÇÃO (Raio X)

Ponta do Cateter: _____
Contraste: Não Sim
Tipo: _____ Lote: _____ Validade: _____ Diluição: _____ Volume Administrado: _____

(Frente)



CURATIVO

Filme transparente com Gaze Filme Transparente Hidrocolóide Outros: _____

Intercorrências: _____

Responsável pela Implantação (Assinatura e Carimbo):

Auxiliar (Assinatura e Carimbo):

RETIRADA

Data de Retirada: ___/___/___

Motivo da Remoção:

Fim de Indicação Oclusão Flebite Ruptura do Cateter Deslocamento

Infecção Relacionada ao cateter Óbito Outros: _____

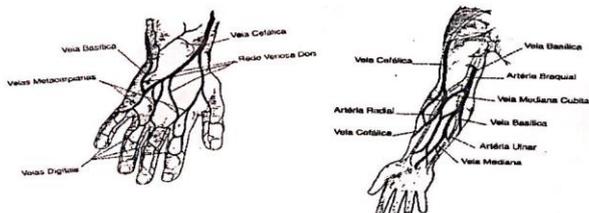
Tempo de Permanência: ___ dias Medida Interna na Retirada: ___ cm

Circunferência do Membro na Data de Retirada: ___ cm

Recém-Nascido/lactente Transferido para Outra Unidade em: ___/___/___

Responsável pela Retirada (Assinatura e Carimbo):

Observações:



ETIQUETA DA BANDEJA

(Verso)

Fonte: Impresso da instituição



Anexo 2- Avaliação de Enfermagem Diária do Cateter Epicutâneo



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA DO CATETER EPICUTÂNEO

Nome da Mãe: _____ Registro: _____ Dias de Vida: _____
Nome Do RN: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Data da Implantação: ____/____/____.

SD

SN

Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ____/____/____ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hipiremia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____

Fonte: Impresso da instituição



Figuras de 1 a 25 – Passos para inserção do cateter de Inserção Periférica (PICC)

Figura 1



Figura 2



Figuras 3, 4 e 5



Figura 6



Figura 7





Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13

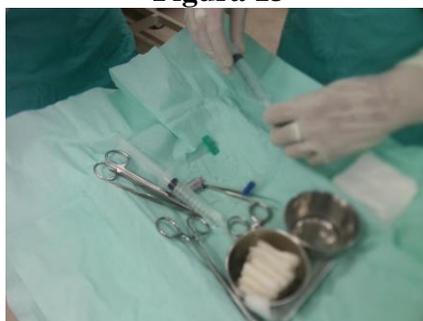


Figura 14



Figura 15





Figura 16



Figura 17



Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21





Figura 22



Figura 23



Figura 24



Figura 25



Fonte: Arquivo pessoal do autor

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
01/03/2012	1	Danielle Lemos Querido/ Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
18/04/2018	2	Danielle Lemos Querido/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
04/03/2020	3	Danielle Lemos Querido/ Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
02/1/2025	4	Carina Anna Ferreira Priscila Vieira Aurore	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Enfermagem

		Rízia da Silva Oliveira Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	
--	--	--	--