

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Assinatura: _____

COLE A ETIQUETA AQUI

Avaliação do acesso [punção] por via radial ou femoral:

- Verificar sinais vitais a cada 15min na primeira hora (CTI) e após de 30 em 30min por 60min ou conforme prescrição médica.
- Se por via femoral e com permanência do introdutor e com permanência do introdutor, a coleta do PTT e a retirada do mesmo ficará a critério médico do setor, o introdutor não deverá ser manipulado por outros. Nos casos rotineiros de acesso femoral, a coleta do PTT e a retirada poderão ser de 5 às 6h após a administração da heparina não fracionada na hemodinâmica, e retirada do introdutor com resultado do PTT menor que 40 segundos.
- Avaliar o pulso, temperatura e perfusão do membro puncionado e qualquer alteração comunicar o médico e registrar em prontuário.
- Observar a perfusão do membro até o horário estabelecido pelo médico responsável, este podendo variar de 1 a 6 horas para afrouxamento do curativo, que só poderá ser removido completamente após 24h decorridas do procedimento.
- Avaliar sinais de sangramento e hematomas, se houver presença de sangramento, comprimir o local até cessar e realizar um novo curativo compressivo no local com gaze e esparadrapo [radial] e/ou gaze e tensoplast [femoral], no caso de persistência da intercorrência entrar em contato com o médico hemodinamicista.

Orientações de alta:

- Não fazer esforço por 48h após o procedimento;
- Não subir escadas por 24h após o exame;
- Não dirigir por 24h após o exame;
- **Orientar o paciente a observar o local da punção, se apresentar dor intensa, endurecimento, edema, alteração na coloração na pele e/ou extravasamento de líquido, entrar em contato com o seu médico.**

