

## VERIFICAÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO

---

**Definição:** Avaliar características da circulação periférica como frequência, ritmo, volume e simetria e correlacionar com dados clínicos.

### Indicações:

- Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do paciente e detectar arritmias cardíacas;
- Avaliar efeitos de medicamentos que alteram a frequência cardíaca;
- Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso.

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar a higienização das mãos.
2. Avaliar o paciente.
3. Explicar o procedimento.
4. Reunir o material.
5. Comunicar início do procedimento.
6. Posicionar o paciente deitado, em posição de fowler ou sentado.
7. Escolher o local para verificação do pulso.
8. Utilizar a polpa dos dedos: indicador e médio sobre uma artéria do paciente exercendo leve compressão. Observação: Não utilizar polegar (pulsção própria).
9. Sentir a pulsção e contar durante 60 segundos rigorosamente.
10. Determinar o estado da parede arterial, frequência, ritmo, volume do pulso e bilateralidade/simetria.
11. Comunicar anormalidades à equipe.
12. Reposicionar o paciente.
13. Reunir material.
14. Higienizar as mãos.
15. Proceder o registro no prontuário.

### Considerações:

- Repouso de pelo menos 5 minutos;
- Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes;
- Solicitar ao paciente que não fale durante a medida;
- Perguntar ao paciente qual foi a última vez que verificou pulso e quais foram os parâmetros.

### REFERÊNCIA:

PALOMO, J. S. H. **Enfermagem em cardiologia: cuidados avançados**. Barueri: Manole, 2007.