

PROCESSO DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM				Unidade/Leito: _____				
				Idade: _____				
Diagnóstico de Enfermagem		Resultados		Evolução de Enfermagem				
Fator relacionado	Evidência		___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	
( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Defesas secundárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos		Não apresentará infecção						
( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo perceptivo ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Prejuízo musculoesquelético	( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Incapacidade de secar o corpo	Realizará atividade de auto-cuidado no nível ideal esperado ou comunicará satisfação com o que consegue fazer, apesar das limitações						
( ) Fadiga da musculatura respiratória ( ) Fatores metabólicos	( ) Agitação ( ) Dispneia ( ) PCO <sub>2</sub> aumentada ( ) PO <sub>2</sub> diminuída ( ) SaO <sub>2</sub> diminuída ( ) Uso aumentado de musculatura acessória	Apresentará melhora na troca gasosa						
( ) Presença de via aérea artificial ( ) Secreções retidas	( ) Dispneia ( ) Tosse ineficaz ( ) Tosse ausente ( ) RA respiratórios	Apresentará vias áreas livres						
( ) Nível de consciência reduzido ( ) Alimentação por sonda ( ) Presença de: ( ) sonda endotraqueal, ( ) traqueostomia		Não aspirará secreções GI, orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias aéreas						
( ) Extremos de idade ( ) Fatores mecânicos ( ) Imobilização física ( ) Umidade ( ) Estado nutricional desequilibrado ( ) Sensações prejudicadas		A pele não será alterada de forma adversa						
( ) Extremos de idade ( ) Umidade ( ) Fatores mecânicos ( ) Imobilização física	( ) Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele	Apresentará sinais de cicatrização progressiva da pele						
( ) Restrições prescritas de movimento ( ) Dor ( ) Enrijecimento das articulações ( ) Força muscular diminuída	( ) Restrições de movimentos ( ) Instabilidade postural	Apresentará aumento de força e resistência						
( ) Capacidade prejudicada de: ( ) ingerir, ( ) digerir, ( ) absorver alimentos ( ) Fatores psicológicos	( ) Falta de interesse na comida ( ) Fraqueza dos músculos necessários ( ) Relato de ingestão inadequada	Manterá IMC - índice de massa corporal						
( ) Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	( ) Expressão facial ( ) Relato verbal de dor ( ) Mudanças na FC ( ) Mudanças na FR	Relatará alívio da dor após medida satisfatória						

PROCESSO DE ENFERMAGEM – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
Idade: _____			
Leito: _____			
Setor: _____			
	Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____
<input type="checkbox"/> Orientar o paciente antes de iniciar os procedimentos			
<input type="checkbox"/> Manter cuidados de precaução: <input type="checkbox"/> contato <input type="checkbox"/> aérea-gotícula <input type="checkbox"/> aérea-aerossol			
<input type="checkbox"/> Realizar banho <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> chuveiro <input type="checkbox"/> cadeira higiênica <input type="checkbox"/> Renovar eletrodos após banho			
<input type="checkbox"/> Realizar higiene oral com _____ n° vezes ao dia			
<input type="checkbox"/> Realizar higiene íntima com _____ n° vezes ao dia			
<input type="checkbox"/> Realizar higienização peri - traqueostomia _____ n° vezes ao dia			
<input type="checkbox"/> Aspirar e anotar a característica da secreção de <input type="checkbox"/> traqueostomia <input type="checkbox"/> TOT			
<input type="checkbox"/> Trocar fixação <input type="checkbox"/> traqueostomia <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SVD			
<input type="checkbox"/> Realizar troca de fixação de acesso vascular em _____			
<input type="checkbox"/> Registrar condições do local de inserção do acesso vascular			
<input type="checkbox"/> Realizar curativo de _____ com _____ n° vezes ao dia			
<input type="checkbox"/> Registrar condições do local de inserção do acesso vascular			
<input type="checkbox"/> Realizar troca em 72 hs de <input type="checkbox"/> punção venosa periférica <input type="checkbox"/> equipos <input type="checkbox"/> torneirinhas <input type="checkbox"/> extensão látex			
<input type="checkbox"/> Colocar/trocar/manter colchão caixa de ovo <input type="checkbox"/> Proteger proeminências ósseas			
<input type="checkbox"/> Realizar hidratação da pele com _____ n° vezes ao dia			
<input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de ____ / ____ horas			
<input type="checkbox"/> Rodiziar sensor de oxímetro e pressão não invasiva de ____ / ____ horas			
<input type="checkbox"/> Verificar e anotar débito do dreno e suas características			
<input type="checkbox"/> Troca selo d'água de dreno se volume > 2/3 do volume total			
<input type="checkbox"/> Manter cabeça elevada com decúbito de _____ graus			
<input type="checkbox"/> Confirmar a localização de SNE/SNG/SOG antes de administrar medicações ou dietas			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar distensão abdominal _____ <input type="checkbox"/> Anotar volume de resíduo gástrico			
<input type="checkbox"/> Administrar ____ ml de água filtrada na SNE/SNG/SOG após medicações e dietas			
<input type="checkbox"/> Observar e anotar sinais de hipo/hiperglicemia			
<input type="checkbox"/> Rodiziar locais de aplicação de <input type="checkbox"/> insulina SC <input type="checkbox"/> glicemia capilar			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar: <input type="checkbox"/> aceitação dieta <input type="checkbox"/> eliminações <input type="checkbox"/> sangramento <input type="checkbox"/> algias			
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingesta alimentar e hídrica VO			
<input type="checkbox"/> Manter repouso no leito/manipulação mínima <input type="checkbox"/> Auxiliar/estimular deambulação			
<input type="checkbox"/> Manter: <input type="checkbox"/> cama com grade elevada <input type="checkbox"/> campanha próxima ao paciente			
<input type="checkbox"/> Manter contenção S/N e avaliar condição(s) do(s) membro(s) contido(s)			
<input type="checkbox"/> Registrar demais queixas (perturbação do sono, luz, som, etc)			