

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