

| | |
|--|--|
| Identificação do Paciente | Registro: _____ Leito: _____ UTI: _____ Data: __/__/__ |
| | Paciente: _____ |
| | Idade: __ anos Nascimento __/__/__ Sexo: []F []M Peso: _____ |
| Situação | Data - Admissão na UTI: __/__/__ Hora: __:__:__ Data - Admissão Hospitalar: __/__/__ |
| | 1. Diagnósticos Médico: _____ |
| | Diagnósticos Secundários: _____ |
| | Lesão Por Pressão na Admissão? []SIM []NÃO Local/Estágio: _____ |
| | Escala de Braden da Admissão: []Risco Muito Alto 6 a 9 []Risco Alto 10 a 12 []Risco moderado 13 a 14 []Baixo risco 15 a 18 []Sem risco 19 a 23 |
| PRECAUÇÕES: []NÃO []Sim Qual? []Contato []Aerossol []Gotícula []Reverso | |
| Background | 2. HISTÓRICO: (Pertinente a esta hospitalização) |
| | COMORBIDADES: []HAS []DM ALERGIA: _____ VULNERABILIDADE SOCIAL: _____ []AVEi []AVEh []NÃO []Sim []NÃO []Sim Qual? _____ Outras: _____ Qual? _____ []População em Situação de Rua []Indígena []Outros: _____ |
| | 3. NEUROLÓGICO Escala de Glasgow: _____ SEDAÇÃO: _____ DRENOS CEFÁLICOS: _____ AO:___ RV:___ RM:___ []Dormonid___ml/h []Propofol___ml/h []Suctor - Data___/___ - Retirado:___/___ PUPILAS: []Fentanil___ml/h []Morfina___ml/h Débito/Aspecto: _____ OD (RFM+/-):_____mm []Precedex___ml/h []DVE: Data:___/___ - Retirado:___/___ OE (RFM+/-):_____mm Outros: _____ Nivelamento:_____mmhg ECG - P: _____ Escala de RASS: _____ Débito/Aspecto: _____ []PIC - Data:___/___ |
| 4. RESPIRATÓRIO []TOT data:___/___ PARÂMETROS VENTILATÓRIOS / MODO: _____ DRENO TORÁCICO: _____ []TQT data:___/___ []VCV FiO2:___ VC:___ []Pleural D data:___/___ Retirado:___/___ []Cateter Nasal___l/min []PCV Peep:___ PS:___ []Pleural E data:___/___ Retirado:___/___ []Ar Ambiente []PSV FR:___ PP:___ Débito/Aspecto: _____ []Macronebulizador___l/m []VNI PC:___ Outros: _____ Aspiração Traqueal: []NÃO []Sim Aspecto: _____ Outros: _____ | |
| 5. CARDIOVASCULAR []Rítmico []Arrítmico ACESSO VENOSO CENTRAL / DATA: _____ PAI: _____ []Normotenso []Hipertenso []Jugular D ___/___ []Jugular E ___/___ []Radial D []Hipotenso []Subclávia D ___/___ []Subclávia E ___/___ []Radial E Tempo de Enchimento Capilar: _____ []Femoral D ___/___ []Femoral E ___/___ []Femoral E ACESSO VENOSO PERIFÉRICO / DATA: _____ []Femoral E []MSD ___/___ []MSE ___/___ []Outros Outros: _____ Data:___/___ | |
| 6. DROGA VASOATIVA / VAZÃO: []Nipride___ml/h []Vasopressina___ml/h Outras: _____ []Noradrenalina___ml/h []Tridil___ml/h []Dobutamina___ml/h []Adrenalina___ml/h []Amiodarona___ml/h []Dopamina___ml/h | |

| ANTIBIÓTICOS | Dias de Uso | Data De Início | Data da Retirada |
|--------------|-------------|----------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

7. TGI / NUTRIÇÃO
 Dieta: []Zero []VO []SNG []SOG []SNE []SOE []GTT []Parenteral ___ml/h
 Faz uso de insulina NPH? []Não []Sim []1x []2x []3x
 Insulina Regular continua ___ ml/h

DIETA ENTERAL: []Enteral Fracionada []Enteral Contínua [] ___ ml/h
 Hora da Instalação: ___:___
 Faz uso de Insulina? []Não []Sim
 Qual? []1x []2x []3x ao dia.

EVACUAÇÃO: []Presente []Ausente (Se Ausente! Quantos Dias? ___)
 [] Colostomia
 Aspecto: [] Pastosa [] Líquida [] Melena Outros:
 Condutas:

8. GENITURINÁRIO
 Diurese: []Espontânea []Anúrico []SVD []SVA []Cistostomia
 Aspecto: _____
 Outros: _____

VOL. / ASPECTO:
 12h: ___ml 18h: ___ml
 00h: ___ml 06h: ___ml
 Diurese das Últimas 24h: ___ml

HEMODIÁLISE: [] Não [] Sim
 Última Diálise: ___/___ Perdas: ___ ml
 Data da Inserção Cateter: ___/___
 Data da retirada do cateter: ___/___
 Outros:

9. TEGUMENTAR
 LPP: []Não []Sim
 Local / Estágio/ Conduta: _____

Outras Lesões Cutâneas []Sim []Não
 Tipo/Local: _____

ESCALA DE BRADEN DIÁRIA:
 []Risco muito alto 6 a 9
 []Risco alto 10 a 12
 []Risco moderado 13 a 14
 []Baixo risco 15 a 18
 []Sem risco 19 a 23

10. HEMOCOMPONENTES: [] Não [] Sim Qual?/quantidade: _____

11. RECOMENDAÇÕES
 >>>> (Plano de Cuidado Prioritário)
Obs.: Atentar-se a especificidades do Paciente em Vulnerabilidade Social como a População em Situação de rua, adaptar plano de cuidado.

12. Ações Ainda Não Implementadas:

| Exames Pendentes / Parecer de Especialista / Culturas / Cirurgias / Outros | Data / Solicitação | Data / Realização | Resultado |
|--|--------------------|-------------------|-----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

13. Profilaxias: [] Não [] Sim Qual: [] Tromboembolismo Venoso [] Úlcera de Stress

Intercorrência Clínica - Diurno

Intercorrência Clínica - Noturno

Assinatura do Enfermeiro (a)/DIURNO

Assinatura do Enfermeiro (a)/NOTURNO