



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO



SAE - ENFERMARIA

Nome: _____ Idade: _____ Prontoúario: _____ Data: ____/____/____

ADMISSÃO/HISTÓRICO	RISCO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Internações anteriores: () não () sim. Motivo/local: _____ Patologias pregressas: () DM () HA () cardiopatia () neurológica () outras: _____ Medicamentos em uso: _____ Alergias: _____	<input type="radio"/> QUEDA <input type="radio"/> INFECÇÃO VESICAL <input type="radio"/> FLEBITE <input type="radio"/> Lesão Por Pressão (LPP) <input type="radio"/> PNM associada à Vent Mecânica (PAV)		
DIAGNÓSTICO/RESULTADOS ENFERMAGEM (NANDA-NOC)	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA/FATOR RELACIONADO:		
1. () Mobilidade física prejudicada.	CD: <input type="checkbox"/> imobilidade no leito <input type="checkbox"/> dispneia <input type="checkbox"/> _____ FR: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> prejuízo neuromuscular <input type="checkbox"/> _____	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:	
2. () Risco de infecção	FR: <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> procedimento invasivo <input type="checkbox"/> _____	1. () Verificar identificação do paciente;	horário
3. () Risco de aspiração	FR: <input type="checkbox"/> Tosse ineficaz; <input type="checkbox"/> alimentação enteral; <input type="checkbox"/> nível de consciência diminuído; <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> _____	2. () Orientar paciente/acompanhante sobre todos os procedimentos e condutas, usando linguagem compreensível e ANOTAR as orientações em prontuário;	
4. () Risco de glicemia instável	FR: <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Alimentação irregular <input type="checkbox"/> Controle Irregular do DM <input type="checkbox"/> _____	3. () Implementar bundle de quedas;	
5. () Integridade tissular prejudicada	FR: <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> imobilidade no leito <input type="checkbox"/> circulação prejudicada <input type="checkbox"/> _____	4. () Implementar bundle de flebite;	
6. () Confusão aguda	FR: <input type="checkbox"/> Abuso de substâncias <input type="checkbox"/> _____ CD: <input type="checkbox"/> alteração do nível de consciência CD: <input type="checkbox"/> Agitação	5. () Implementar bundle de infecção cat vesical;	
7. () Dor aguda	FR: <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Trauma CD: <input type="checkbox"/> alteração SSVV <input type="checkbox"/> relato verbal <input type="checkbox"/> expressão facial <input type="checkbox"/> _____	6. () Implementar bundle de Lesão por pressão(LPP);	
8. () Déficit no auto-cuidado	FR: <input type="checkbox"/> Doença/déficit cognitivo <input type="checkbox"/> idade CD: <input type="checkbox"/> dificuldade de execução <input type="checkbox"/> _____	7. () Implementar bundle de PAV;	
9. () Padrão respiratório ineficaz	CD: <input type="checkbox"/> padrão resp anormal <input type="checkbox"/> uso de musculatura acessória <input type="checkbox"/> taquipneia <input type="checkbox"/> dispneia <input type="checkbox"/> _____	8. () Verificar SSVV de ____/____ horas. Comunicar alterações;	
10. () Síndrome do idoso frágil (>65 anos)	CD: <input type="checkbox"/> déficit no autocuidado <input type="checkbox"/> _____ FR: <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> fraqueza <input type="checkbox"/> _____	9. () Providenciar acesso venoso para sinais de choque;	
11.		10. () Realizar banho <input type="checkbox"/> aspersão <input type="checkbox"/> Cadeira <input type="checkbox"/> Leito	
		11. () Realizar aspiração de VAS de ____/____ ou S/N;	
		12. () Realizar aspiração de TOT de ____/____ ou S/N;	
		13. () Trocar fixação de <u>TOT</u> e/ou <u>SNE</u> após banho e S/N	
		14. () Relatar sinais de inadequação de sedação;	
		15. () Monitorar sinais de dor e inadequação de analgesia;	
		16. () Relatar alteração do nível de consciência;	
		17. () Monitorar e relatar sinais de dispnéia;	
		18. () Instalar oxigênio conforme prescrição ou protocolos;	

*NANDA 2018-2020

