



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



**SAE – VAGA UTI**

Nome:

Idade:

Prontuário:

Data: / /

ADMISSÃO/HISTÓRICO	RISCO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO)
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)	
<b>DIAGNÓSTICO/RESULTADOS ENFERMAGEM (NANDA-NOC)</b>	<b>CARACTERÍSTICA DEFINIDORA/FATOR RELACIONADO:</b>	
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"/> _____	
2. ( ) Risco de infecção	FR: <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> procedimento invasivo <input type="checkbox"/> _____	
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"/> _____	
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"/> _____	
5. ( ) Integridade tissular prejudicada	FR: <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> imobilidade no leito <input type="checkbox"/> circulação prejudicada <input type="checkbox"/> _____	
6. ( ) Confusão aguda	CD: <input type="checkbox"/> alteração do nível de consciência CD: <input type="checkbox"/> Agitação FR: <input type="checkbox"/> Abuso de substâncias <input type="checkbox"/> _____	
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"/> _____	
8. ( ) Déficit no autocuidado	CD: <input type="checkbox"/> dificuldade de execução <input type="checkbox"/> _____ FR: <input type="checkbox"/> Doença/déficit cognitivo <input type="checkbox"/> idade	
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"/> _____	
10. ( ) Síndrome do idoso frágil (>65 anos)	FR: <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> fraqueza <input type="checkbox"/> _____ CD: <input type="checkbox"/> déficit no autocuidado <input type="checkbox"/> _____	
11.		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO)	HORÁRIO	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM (CARIMBO/ASS)	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM (CARIMBO/ASS)
1. ( ) Verificar identificação do paciente;			
2. ( ) Orientar paciente/acompanhante sobre todos os procedimentos e condutas, usando linguagem compreensível e ANOTAR as orientações em prontuário;			
3. ( ) Implementar bundle de quedas;			
4. ( ) Implementar bundle de flebite;			
5. ( ) Implementar bundle de infecção cat vesical;			
6. ( ) Implementar bundle de Lesão por pressão(LPP);			
7. ( ) Implementar bundle de PAV;			
8. ( ) Verificar SSVV de ___/___ horas. Comunicar alterações;			
9. ( ) Providenciar acesso venoso se sinais de choque;			
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 dispneia;			
18. ( ) Instalar oxigênio conforme prescrição ou protocolos;			
19. ( ) Monitorar débito urinário. Anotar cor/volume;			
20. ( ) Realizar balanço hídrico (entradas e saídas);			
21. ( ) Monitorar HGT, comunicar alterações e medicar COM ou institucional;			
22. ( ) Realizar coleta de exames, monitorar liberação e imprimir resultados;			
23. ( ) Realizar curativo de _____ com _____			



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



Nome: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Data:     /     /

HORA	SINAIS VITAIS					APARELHO RESPIRATÓRIO					ENTRADAS					SAIDAS							
	TEMP.	P.A.	F.C.	F.R.	SPO2	TIPO	MODOS	V. COR.	PEEP	FI O2	ORAL	SONDA	SORO	DVA	SEDAÇÃO	DIURSE	DRENOS	SNG	EVACUAÇÕES	DECUBITO	HGT	ASS/CARIMBO	
07:00																							
08:00																							
09:00																							
10:00																							
11:00																							
12:00																							
TOTAL:																							
13:00																							
14:00																							
15:00																							
16:00																							
17:00																							
18:00																							
TOTAL:																							
19:00																							
20:00																							
21:00																							
22:00																							
23:00																							
00:00																							
01:00																							
02:00																							
03:00																							
04:00																							
05:00																							
06:00																							
TOTAL:																							
BH ENTRADAS(24H): +											SAÍDAS(24H):-					TOTAL:							