

Nome:	Data: / /		
Matricula:			
Idade	sexo:	Quarto	Leito

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DATA: ___/___/___ HORÁRIO: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

ALERGIAS: _____ ISOLAMENTO: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (PLANO DE CUIDADOS)
1 - () RISCO DE INFECÇÃO	1 - Uso do EPI adequado ()M ()T ()N
2 - () PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	1.1 - Observar, anotar e comunicar sinais e ou sintomas de infecção (Pico febril, hiperemia, secreções, queixas algicas localizadas) ()M ()T ()N
() RISCO DE ASPIRAÇÃO	2 - Observar e anotar padrão, ritmo e frequência respiratória e comunicar alterações ()M ()T ()N
3 - () RISCO DE CONFUSÃO AGUDA	2.1 - Aspirar secreções aéreas, anotar e comunicar aspecto e quantidade de _____ em _____hs - 08-10-12-14-16-18-20-22-24-02-04-06
() CONFUSÃO AGUDA () CONFUSÃO CRÔNICA	2.2 - Manter Decúbito Elevado ()M ()T ()N
4 - () COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	3 - Observar, anotar e comunicar respostas alteradas aos estímulos verbais e não verbais ()M ()T ()N
5 - () MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	3.1 - Manter grades elevadas e vigilância constante ()M ()T ()N
6 - () DÉFICIT NO AUTOUIDADO PARA BANHO	3.2 - Observar se contenção mecânica etsá adequada conforme prescrição médica ()M ()T ()N
7 - () DOR AGUDA () DOR CRÔNICA	4 - Estimular a comunicação através de conversação, gestos e/ou escrita. ()M ()T ()N
8 - () ANSIEDADE	5 - Auxiliar na locomoção, na alimentação, anotar e comunicar alterações. ()M ()T ()N
9 - () NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOR QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS	6 - Encaminhar, auxiliar ou realizar banho: ()M ()T ()N
() DEFICIT NO AUTOUIDADO PARA ALIMENTAÇÃO	() aspersão com auxílio () no leito
10 - () RISCO DE INTEGRIDADE DA MEMBRANA MUCOSA ORAL PREJUDICADA	7 - Anotar e comunicar queixas algicas: localização, intensidade e duração. ()M ()T ()N
11 - () INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	8 - Atender ao usuário sempe com cortesia e explicando os procedimentos a serem realizados, tranquilizando-o. ()M ()T ()N
12 - () RISCO DE QUEDAS	9 - Pesar e anotar às _____h PESO: _____Kg
13 - () ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA	9.1 - Anotar tipo de dieta. Oferecer, auxiliar e estimular a alimentação nas refeições: ()M ()T ()N
() MOTILIDADE GASTRINTESTINAL DISFUNCIONAL	10 - Orientar, auxiliar ou fazer a higiene oral (solução) _____ ()M ()T ()N
Outros Diagnósticos de Enfermagem	11 - Orientar, estimular e/ou realizar mudança de decúbito e massagem de conforto de _____ em _____hs.
	08-10-12-14-16-18-20-22-24-02-04-06
	11.1 - Realizar curativo com : _____
	Local: _____ Horário: _____ Tipo () I () II
	12 - Manter grades elevadas e vigilância constante. ()M ()T ()N
	13 - Anotar e comunicar o nº, aspecto, frequência ou ausência das eliminações fisiológicas. ()M ()T ()N
	Outras Prescrições de Enfermagem
	CARIMBO E ASSINATURA ENF.
	CARIMBO E ASSINATURA AUX./TEC. ENF.(manhã)
	CARIMBO E ASSINATURA AUX./TEC. ENF.(tarde)
	CARIMBO E ASSINATURA AUX./TEC. ENF.(noite)
F DDE 002 - V3/Jan/2020	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS E OUTROS CONTROLES

DATA:

HORA	PA	PULSO	Tª	FR	CNE/CNG	DOR	ÊMESE	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENO	DATA INSERÇÃO	Hora / DEXTRO (mgdl)
08:00											AVP -	
											CNE -	
14:00											CVC -	
											CVD -	
22:00											PICC -	
04:00												

ANOTAÇÃO

	Refeição Consumida	Nada	1/4	1/2	3/4	Toda
Desjejum						
Almoço						
Jantar						
Suplementos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Outros líquidos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEGENDA: **COLORAÇÃO:** **A** = Amarelo; **AE** = Amarelo Escuro; **AC** = Amarelo Claro; **ES** = Esverdeada; **SG** = Sangue **TIPO:** quantidade/nº curativos especiais utilizados
CONSISTENCIA: **P** = Pastosa; **SP** = Semi Pastosa; **L** = Líquida; **SL** = Semi Líquida; **M** = Muco **P** (Presente) **A** (Ausente) **QUANTIDADE:** +/+++ (pouco, médio e grande)