

ROTEIRO DE VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

DATA: / /

| | | |
|--|---------------------|-------------------|
| NOME: _____ | IDADE: _____ | SEXO: F () M () |
| REGISTRO: _____ | LEITO: _____ | ENFERMARIA: _____ |
| ESCOLARIDADE: _____ | ESTADO CIVIL: _____ | |
| OBS.: _____ | | |
| PROCEDÊNCIA: Capital () Interior () Outro Estado () | | |

ANTECEDENTES FAMILIARES / PESSOAIS

| |
|--|
| CIRURGIAS ANTERIORES: Sim () Não () Se sim, qual e quando: _____ |
| HIPERTERMIA MALIGNA NA FAMÍLIA: Sim () Não () Não sabe informar () |
| I.D.: _____ |
| A.M.F.: _____ |
| A.M.P.: DIABETES: Sim () Não () HIPERTENSÃO: Sim () Não () HEPATOPATIAS: Sim () Não () |
| CARDIOPATIAS: Sim () NÃO () NEFROPATIAS: Sim () Não () DOENÇA MENTAL: Sim () Não () |
| DÉFICIT LOCOMOTOR: Sim () Não () ETILISTA: Sim () Não () TABAGISTA: Sim () Não () |
| ALERGIAS: Sim () Não () SE, SIM QUAL? |

ANAMNESE/ EXAME FÍSICO

PESO: _____

ALTURA: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente () Coma () Sedado () Orientado () Desorientado () Obnubilado () Torporoso () Vigil ()

TEGUMENTO: Normocorado () Hipocorado () Cianótico () Ictérico ()

SINAIS VITAIS: T: _____ °C, P: _____ bpm, R: _____ ipm, PA: _____ mmHg.

PADRÃO CARDÍACO: Normocárdico () bradicárdico () Taquicárdico () Arritmia ()

PADRÃO RESPIRATÓRIO: Espontânea () Cateter/máscara de O₂ () entubado () Traqueostomia ()

ALIMENTAÇÃO/ HIDRATAÇÃO: Desidratado () V.O () Dieta Zero () NPP () SNE/SNG () gastrostomia ()

ELIMINAÇÃO: Drenos: _____ () Sangramentos: _____ () SVF () Ostomias ()

TRATAMENTO CIRÚRGICO

DATA: / /

| |
|--|
| HORÁRIO: _____ |
| JÁ TEVE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SUSPENSO: Sim () Não () Nº DE VEZES: _____ |
| MOTIVO: _____ |
| CIRURGIAS: _____ |
| CIRURGIÃO: _____ |
| Patologia: Sim () Não () Concentrado de hemácias: Sim () Não () Plasma: Sim () Não () CTI: Sim () Não () |

REGIME TERAPEUTICO

| | | |
|--|--------------------------------|----------------|
| ANTI-HIPERTENSIVO: Sim () Não () Qual: _____ | mg: _____ | dosagem: _____ |
| ANTIBIÓTICO: Sim () Não () Qual: _____ | mg: _____ | dosagem: _____ |
| ANTI-INFLAMATÓRIO: Sim () Não () Qual: _____ | mg: _____ | dosagem: _____ |
| HIPOGLICEMIANTE: Sim () Não () Qual: _____ | mg: _____ | dosagem: _____ |
| ANTICOAGULANTE: Sim () Não () Qual: _____ | mg: _____ | dosagem: _____ |
| RADIOTERAPIA: Sim () Não () Seções: _____ | QUIMIOTERAPIA: Sim () Não () | |
| Seções: _____ | | |

OUTROS: _____

EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

TIPO

SANGUÍNEO: _____

Hb: _____ g/dl Ht: _____ % Plaquetas: _____ mm³ Leucócitos: _____ mm³ Glicemia: _____ mg/dl

RX: Sim () Não () TOMOGRAFIA: Sim () Não () RESSONÂNCIA: Sim () Não ()

OUTROS: _____

FICHA DO DC: Sim () Não ()

TERMO AUTORIZAÇÃO EM CASO DE AMPUTAÇÃO: Sim () Não ()

CONSENTIMENTO CIRÚRGICO: Sim () Não ()

CONSENTIMENTO ANESTESIA: Sim () Não ()

CONSENTIMENTO IPCM – Patologia: Sim () Não ()

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: Sim () Não ()

| Nome: _____ Sexo: F () M () Idade: _____ | | |
|---|---|---------|
| Registro: _____ Clínica: _____ Leito: _____ | | |
| Cirúrgia: _____ | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM | PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM | HORÁRIO |
| DE 1: Hipertermia | <ul style="list-style-type: none">• Registrar e acompanhar as leituras da temperatura corporal ao longo do tempo.• Monitorar sinais e sintomas de hipertermia, como sudorese excessiva, pele quente ao toque e alterações no nível de consciência.• Avaliar regularmente os sinais vitais do paciente, incluindo a frequência cardíaca, a pressão arterial e a frequência respiratória.• Observar qualquer alteração nos sinais vitais que possa indicar uma piora da hipertermia ou a presença de complicações.• Monitorar a ingestão de líquidos e registrar a quantidade ingerida pelo paciente. | |
| DE 2: Padrão respiratório ineficaz | <ul style="list-style-type: none">• Observar e registrar a frequência respiratória, profundidade, ritmo e esforço respiratório do paciente.• Utilizar monitorização contínua da oximetria de pulso para avaliar a saturação de oxigênio no sangue.• Monitorar a presença de sons respiratórios anormais, como sibilos, crepitações ou diminuição dos sons respiratórios.• Auxiliar o paciente a encontrar uma posição confortável para respirar, como sentado com apoio ou em posição de Fowler.• Avaliar a necessidade de oxigenoterapia e administrar oxigênio suplementar conforme prescrição médica.• Monitorar continuamente a saturação de oxigênio durante a administração de oxigênio.• Assegurar que os dispositivos de fornecimento de oxigênio estejam corretamente ajustados e funcionando adequadamente. | |
| DE 3: Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais | <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a ingestão de alimentos, registrar a quantidade e a qualidade das refeições consumidas e identificar padrões alimentares inadequados.• Acompanhar os níveis de nutrientes no sangue, como proteínas, vitaminas e minerais, por meio de exames laboratoriais.• Encaminhar o paciente para profissional suporte nutricional, se disponíveis, como grupos de educação alimentar ou programas de reabilitação nutricional. | |

| | | |
|--|--|--|
| DE 4: Identidade pessoal perturbada | <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o paciente a discutir seus sentimentos e percepções de identidade pessoal. • Incentivar o paciente a identificar e reconhecer suas qualidades pessoais. • Oferecer aconselhamento individual ou encaminhamento para terapia especializada, se necessário. | |
| DE 5: Padrão de sono perturbado | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o padrão de sono/vigília do paciente. • Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão do sono. • Observar circunstâncias físicas (p. ex., apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto e frequência urinária) e/ou psicológicas (p. ex., medo ou ansiedade) que interrompam o sono. • Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono. • Agrupar as atividades de cuidado de modo a minimizar os momentos de despertar; possibilitar ciclos de sono de, no mínimo, 90 minutos. • Ajustar os horários de administração de medicamentos em apoio ao ciclo de sono/vigília do paciente | |
| DE 6: Constipação | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar motilidade intestinal, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado. • Monitorar os ruídos hidroaéreos. • Comunicar o médico sobre redução/aumento da frequência de ruídos hidroaéreos. • Monitorar ocorrência de sinais e sintomas de ruptura intestinal e/ou peritonite. • Explicar a etiologia do problema e a justificativa para a pessoa. • Identificar medicamentos, repouso no leito e dieta que possam causar ou contribuir para a constipação. • Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado. | |
| DE 7: Diarreia | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar o número de evacuações do paciente e suas características, como consistência das fezes, presença de sangue ou muco. • Observar se há diarreia persistente ou se houve mudanças recentes nas fezes do paciente. • Observar a presença de sinais de desidratação, como boca seca, pouca urina ou tonturas, e comunicar ao médico se necessário. • Instruir o paciente sobre a importância da higiene adequada após cada episódio de diarreia. • Aplicar cremes ou pomadas protetoras na região perineal para prevenir irritações e lesões. • Administrar medicamentos antidiarreicos conforme prescrição médica. • Monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos e relatar ao médico se necessário. | |
| DE 8: Dor crônica relacionada ao câncer | <ul style="list-style-type: none"> • Observar sinais vitais e sintomas de dor local e intensidade; • Administrar analgésico conforme prescrição médica e registrar efeito. | |

OBSERVAÇÃO: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____ Sexo: F () M () Idade: _____
 Registro: _____ Clínica: _____ Leito: _____
 Cirurgia: _____

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM | PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM | HORÁRIO |
|--|---|---------|
| DE 1: Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico e anestésico | <ul style="list-style-type: none"> Receber o paciente no C.C, identificando-se e promovendo apoio psicológico | |
| DE 2: Risco de lesão (unidade de eletrocirurgia), secundário ao uso do bisturi elétrico | <ul style="list-style-type: none"> Instalar placa dispersiva, verificando posicionamento correto e evitando contato com fluidos; Observar se há presença de órteses, próteses e adornos; Observar funcionamento de corte e coagulação do bisturi elétrico. | |
| DE 3: Risco de lesão relacionado ao posicionamento durante o transoperatório | <ul style="list-style-type: none"> Mover paciente da maca para mesa cirúrgica, sem arrastá-lo e com segurança; Posicionar o paciente corretamente na mesa cirúrgica Manipular delicadamente as articulações; não permitir que os membros ultrapassem a mesa cirúrgica; Usar contenções confortáveis em MMSS; Proteger os olhos com visciras e observar as orelhas para que não fiquem dobradas; Verificar fixação e posicionamento da SVF; Manter vigilância constante | |
| DE 4: Risco para hipotermia relacionado a exposição ao frio e diminuição da circulação | <ul style="list-style-type: none"> Utilizar algodão ortopédico e ataduras para prevenir a perda de calor em MMSS e MMII Instalar manta térmica nas cirurgias de grande porte; Manter controle da temperatura ambiente. | |
| DE 5: Risco de queda relacionado ao efeitos sedativos, e durante o posicionamento | <ul style="list-style-type: none"> Antes do posicionamento, investigar e documentar a capacidade de amplitude de movimento e/ou anormalidade física; Mover o paciente da maca para mesa cirúrgica de acordo com o protocolo; Não deixar o paciente sozinho na mesa cirúrgica; Levantar grades laterais da cama; | |
| DE6: Risco de infecção relacionado ao local de invasão do organismo secundário a cirurgia e presença de vias invasivas. | <ul style="list-style-type: none"> Orientar a lavagem meticulosa das mãos de toda equipe cirúrgica; Realizar técnica asséptica em todo procedimento cirúrgico; Restringir os procedimentos invasivos ao absolutamente necessário | |

EQUIPE:

| CIRURGIÕES | ANESTESIOLOGISTAS | EQUIPE DE ENFERMAGEM |
|------------------|-------------------------|----------------------|
| Cirurgião: _____ | Anestesiologista: _____ | Enfermeira: _____ |

| | | |
|----------------|------------|-----------------|
| 1º Assistente: | Residente: | Circulante: |
| 2º Assistente: | | Instrumentador: |

POSICIONAMENTO

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dorsal <input type="checkbox"/> Ventral <input type="checkbox"/> Lateral D <input type="checkbox"/> Lateral E <input type="checkbox"/> Litotômica <input type="checkbox"/> Trendelenburg <input type="checkbox"/> Trendelenburg Reversa <input type="checkbox"/> Fowler <input type="checkbox"/> Kraske <input type="checkbox"/> Outros: |
|--|

ANESTESIA

| |
|--|
| Tipo: |
| Cateter Epidural: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Intubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não TOT n°: |
| Intercorrências: |

SOLUÇÃO ANTISÉPTICA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> PVPI Degermante <input type="checkbox"/> PVPI Tópico <input type="checkbox"/> PVPI Alcoólico <input type="checkbox"/> Outros: |
|--|

AQUECIMENTO

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cobertor () Lençóis () Manta térmica () |
|--|

SONDAGEM

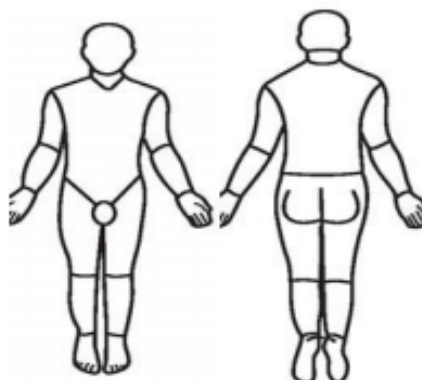
| | |
|---|---|
| Nasogástrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sonda N°: | Vesical <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sonda N°: |
| Nasocentral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sonda N°: | GTT <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Jejunostomia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

PATOLOGIA

| | |
|---|--|
| Material: | Cultura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Congelamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Anatomopatológico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

PROCEDIMENTO

- 01 – Escovação
- 02 – Eletrodos
- 03 – Oxímetro
- 04 – PA não Invasiva
- 05 – PA invasiva
- 06 – Cateter periférico
- 07 – Cateter central
- 08 – Placa dispersiva
- 09 – Coxins
- 10 – Incisão de drenos
- 11 – SNG
- 12 – SVF
- 13 – TOT
- 14 – CURATIVOS



ENCAMINHAMENTO

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> URPA <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Ambulatório |
|---|

Enfermeiro (a)