



DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS

Comissão de Registro Fisioterapêutico em Prontuários do Hospital Mãe de Deus

Fisioterapeutas: Márcia Kraide Fischer, Marlon Grigol, Rafael da Silva Vargas, Rodrigo Jaenisch

Objetivo: Adequar informações de prontuários quanto ao seu conteúdo, compreensão dos dados descritos pelas diferentes equipes envolvidas no tratamento do paciente, bem como, informar à equipe multidisciplinar das condições clínicas e físico-funcionais e sua evolução no tratamento.

1. Conteúdo das evoluções:

Nas evoluções fisioterapêuticas dos pacientes internados no Hospital Mãe de Deus, constarão os seguintes dados:

1.1 Identificação da evolução fisioterapêutica, sendo registrado: FISIOTERAPIA, turno e horário.

1.2 Inspeção:

- Registro das condições nas quais o paciente é encontrado: no leito (decúbito), sentado, em ortostase, deambulando. Registrar quando o paciente está restrito ao leito.
- Modos ventilatórios: O2, VMI, VMNI (e seus respectivos parâmetros). Identificação de esforço ventilatório, ou distorção.
- A identificação de drenos, sondas, bolsa de colostomia, curativos, coxins será realizada e registrada na avaliação inicial e quando houver modificações, as mesmas serão registradas em prontuário.
- Registro das condições gerais do paciente.

1.3 Palpação:

- Registro da ausculta pulmonar inicial e final, quando os manuseios interferirem na mesma. A nomenclatura utilizada para a ausculta pulmonar será a seguinte: AP limpa, MVUD s/RA, roncos, sibilos inspiratórios ou expiratórios e crepitações (modificados com a tosse ou com determinado decúbito).
- As frequências cardíaca e respiratória, assim como, a saturação de oxigênio, serão registradas se houver instabilidade clínica, em situações de esforço, cianose ou quando o paciente estiver em oxigenoterapia.
- Quando for realizado o registro das condutas, será identificando, separadamente, as condutas respiratórias e motoras da seguinte forma abreviada: R (respiratória) e M (motora). Nas condutas respiratórias serão descritos os manuseios, os exercícios ventilatórios, a presença ou não de tosse e de expectoração (classificando a quantidade, coloração, viscosidade da secreção). Se houver aspiração, deverá ser relatada a via (traqueostomia, orotraqueal, nasotraqueal, tubo endotraqueal) e a classificação da secreção (quantidade, coloração e viscosidade). As secreções poderão ser classificadas como: mucóide, mucopurulenta, hemática ou hematurulenta. Poderá ainda ser classificada como fluida ou espessa.

Na conduta motora, os exercícios deverão ser classificados (passivos, ativo-assistidos, ativos, isométricos, resistidos e funcionais). Os grupos musculares alongados deverão ser descritos. A retirada do leito, sedestação, deambulação, treino de escadas, treino de AVD's (atividades de vida diária) e de trocas de decúbito deverão ser mencionadas quando assim ocorrerem. No término do atendimento, deverá constar como o paciente foi deixado (decúbito, acompanhado, entre outros). Os pacientes ficarão sempre com a cama baixa e com as guardas elevadas. Se houver risco de queda ou agitação, deverá ser conversado com o médico responsável para que seja prescrita a contenção, caso a mesma não exista.

2. Abreviaturas :

Serão utilizadas as seguintes abreviaturas:

RTA- Reequilíbrio tóraco-abdominal.

MsSs- Membros superiores.
Msls- Membros Inferiores.
MSD- Membro superior direito.
MSE- Membro superior esquerdo.
MID- Membro inferior direito.
MIE- Membro inferior esquerdo.
EPAP- Pressão expiratória positiva.
BiPAP- Bilevel Positive Pressure Airway.
CPAP- Pressão Positiva Contínua
ADM's- Amplitudes de movimento.
FM- Força muscular.
HMC- Hemicorpo.
HTX- Hemitórax
RE- Retardo expiratório.
PsVs- Padrões ventilatórios.
RESPIRON-
AMTCFs- articulações metacarpofalangeanas.
AIFs- articulações interfalangeanas.
CCA- Cadeia cinética aberta.
CCF- Cadeia cinética fechada.
FNP- Facilitação neuromuscular proprioceptiva.

3. Identificação profissional:

No final da descrição do atendimento, deverá ser realizada a identificação do fisioterapeuta, constando nome legível e carimbo.

Quando o atendimento for realizado por um estagiário, o fisioterapeuta supervisor assinará e carimbará após a evolução do mesmo.

4. Registro de intercorrências:

No caso de intercorrências, as mesmas serão registradas em prontuário e o fisioterapeuta responsável deverá relatar a providência tomada (se avisou a enfermagem e/ou realizou algum procedimento).

5. Altas CTI/UICRE

Quando o paciente tiver alta das unidades CTI e UICRE, o fisioterapeuta responsável realizará registro sobre a evolução do paciente na unidade.

6. Auditoria de prontuários:

Será realizada pelos fisioterapeutas responsáveis por esta comissão (cada fisioterapeuta da comissão ficará responsável por determinadas unidades). Os registros quanto aos achados que não correspondam às normas estabelecidas serão descritos em um documento que ficará na Reequilíbrio Clínica de Fisioterapia Ltda., sendo que todos os fisioterapeutas terão acesso a este documento para que seja possível a melhoria dos registros fisioterapêuticos. As auditorias serão realizadas bimestralmente.