|  |
| --- |
| **HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES** |
| Rua Dr. Wilson Bordin, 48 - Caixa Postal 55 - CEP 89665-000 - Capinzal / SC |
| CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento |
| Tels.: (49) 3555-1111 -3555-1090- 35552681 E-mail: hpnsdoresmr@athila.com.br |

Logo Nossa Senhora das Dores

**ANAMNESE / EXAME FÍSICO**

Clínica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Leito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de admissão:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Idade\_\_\_\_\_\_\_Data de nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de filhos \_\_\_\_\_

Grau de instrução (escolaridade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.0 ANTECEDENTES FAMILIARES:**

( )HAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )DM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Epilepsia

( )Tb

( )Doenças hereditárias/genéticas\_\_\_\_\_

Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.1 ANTECEDENTES PESSOAIS**

( ) Etilismo (quantidade, frequência, tempo de consumo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Tabagismo (quantidade de cigarros/dia, tempo de consumo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Uso de drogas ilícitas (quantidade, frequência, tempo de consumo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) HAS ( )DM ( ) CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )em tratamento ( )quimioterapia há \_\_\_\_\_\_\_tempo ( )radioterapia há \_\_\_\_\_\_\_\_\_tempo ( )tratado ( )não tratado

( )internações anteriores: há\_\_\_meses.

Motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alergias alimentares \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alergias medicamentosas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Cirurgias anteriores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Transfusão sanguínea anterior há quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Epilepsia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alterações ósseas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alterações renais/urinários \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alterações cardiovasculares \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alterações pulmonares\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Alterações gastrointestinais/hepatobiliares\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Uso de medicações diárias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atividade religiosa: ( )não ( )sim Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.2 Homem**: Exame preventivo de próstata: ( )não ( )sim Quando:\_\_\_\_ Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atividade Sexual: ( )não ( )sim

**1.3 Mulher**: G ( ) P ( ) A ( ) D.U.M.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Menopausa: ( )não ( )sim Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contraceptivo: ( )não ( )sim Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Auto exame mama: ( )não ( )sim

Exame ginecológico preventivo: ( )não ( )sim Quando: \_\_\_\_\_\_\_\_ Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.0 AVALIAÇÃO FÍSICA**

**2.1 SINAIS VITAIS:**

Temperatura:\_\_\_\_\_\_\_ FC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SPO2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2 CONDIÇÕES GERAIS:**

( ) BEG

( ) REG

( ) MEG

( ) Apático

( ) Cianótico

( ) Ictérico

( ) Desidratado

( ) Sudorético

( ) Dispneico

( ) Edema

( ) Palidez cutânea

**3.0 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

( ) Sonolência ( ) Torpor ( ) Agitado ( ) Desorientado ( ) Orientado

**Escala de Coma de Glasgow \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

****

**4.0 ATIVIDADE FÍSICA:**

Avaliação força muscular: ( )força muscular em MMSS preservada ( ) ausencia de força muscular nos MMSS

( )deambula sem auxílio ( ) faz uso de cadeira de rodas

( )deambula com auxilio (próteses, muletas, andador)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )paresias \_\_\_\_\_\_( )paraplegia\_\_\_\_\_\_\_( )tetraplegia\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) plegias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Acamado ( ) Repouso absoluto no leito

**5.0 PELE E ANEXOS**

Coloração: ( ) palidez ( )cianose ( )hiperemia

Integridade cutânea: ( )integra ( )lesionada – local\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )prurido ( )deformidades

Turgor: ( )normal ( )diminuído

Presença de manchas: tipo: ( )equimose ( )petéquias ( )eritemas ( )exantemas ( )hematomas

( )urticárias ( )pápulas ( )tumor ( )nódulos ( )abscessos ( )pústulas ( )bolhas ( )vesículas Locais e tamanho\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.0 COURO CABELUDO**

( )seborréia ( )dermatites ( )sujidade ( )pediculose

( )lesões: tipo e tamanho\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.0 OLHOS**

Acuidade: ( )preservada ( )diminuída ( )ausente (qual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mucosa ocular: ( )corada ( )descorada ( )hiperemia ( )icterícia ( )anemia

( )sujidade ( ) edema palpebral ( )ptose palpebral

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Fotorreagentes ( ) Sem fotorreação ( ) Outros

**8.0 OUVIDOS**

Acuidade: ( )preservada ( )diminuída

( )ausente (qual)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )otalgia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )lesão (tipo e local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )secreção (tipo e local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.0 NARIZ**

( )secreção ( )sujidade ( )epistaxe ( ) rinorréia ( ) desvio de septo ( )lesão tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. BOCA E FARINGE**

( )língua saburrosa ( )dislalia ( )disfasia ( )disfonia ( )lábios ressecados ( ) cianose labial

( )lesões (tipo e local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.1 VIAS AÉREAS**

( ) Controlado ( ) Assistido ( ) Assistido-controlado ( ) Mandatório intermitente

FiO2: \_\_\_\_ Peep: \_\_\_\_\_ Comissura labial: \_\_\_\_\_\_

**11. PESCOÇO**

( )gânglios linfáticos palpáveis ( )dor à palpação ( )indolor à palpação ( ) Turgidez jugular

( )alterações \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. TÓRAX**

Forma: ( )normal ( )alterado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Simetria: ( )simétrico

( )assimétrico

Tipos de Tórax: ( ) funil ( )barril ( ) pombo ( ) cifoescoliose

Expansibilidade: ( )normal ( )diminuída (local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presença de cateteres centrais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_desde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. AUSCULTA PULMONAR**

( )eupneia ( )taquipnéia ( ) Bradipnéia

Excursão respiratória:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frêmito toracovocal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ausculta pulmonar: ( ) traqueia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )murmúrios vesiculares

Ruídos Adventícios: ( )roncos ( )sibilos

( )estertores ( )crepitantes ( )expectoração espontânea

( )tosse: ( )produtiva ( )improdutiva ( )frequente ( )esporádica ( ) presença de sangue

Percussão Respiratória entre costelas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. AUSCULTA CARDÍACA**

Palpação do ictus cordis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Frêmito Tátil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foco aórtico (2EICD)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Foco pulmonar (2EICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foco mitral (5EICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Foco tricúspide (Apêndice xifoide)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. AVALIAÇÃO DO TGI:**

Alimentação: ( )espontânea ( )espontânea assistida ( )NPO

( )SNG ( )SNE ( )NPT ( )SNG aberta

( )jejunostomia ( )gastrostomia

Abdome: ( )globoso ( )plano ( )escavado ( )flácido ( )distendido ( )timpânico ( )ascítico

Inspeção: ( ) Cicatrizes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outros achados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RHA: ( )normais audíveis ( )ausentes ( )hiperativos ( )hipoativos

Percussão: ( ) sons timpânicos ( ) sons maciços Palpação abdominal: ( )indolor ( )doloroso à palpação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )presença de massa anormal palpável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Palpação do fígado: ( ) normal ( )alterado Percussão fígado: ( ) normal ( )alterado

medida fígado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Avaliação Renal**

Palpação rins: ( )normal ( )anormal Percussão rins: ( )dor a percussão ( ) sem dor

Drenos: ( )não ( )sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curativos: ( )não ( )sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostomias: ( )não ( )sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eliminações vesicais: ( )presente ( )ausente ( )espontânea

( ) SVD volume e característica diurese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )fralda ( ) ardência ( ) oligúria ( )disúria

( )anúria ( )hematúria ( ) polaciúria

( )incontinência urinária ( )globo vesical

Eliminações intestinais: ( ) presente ( ) constipação

( ) melena ( )diarreia ( )enterorragia

( )ausente quanto tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )fralda, tipo quantidade e características\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )colostomia tipo, quantidade e características\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17. GENITÁLIAS**

GENITAIS FEMININOS: Aspecto: ( ) lesões ( )odor ( )dor às micções ( ) prurido ( ) presença de secreção Característica da secreção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(esbranquiçada, amarelada,escurecida).

( ) suspeita de DST’s ( )última coleta de C.O.

GENITAIS MASCULINOS: Aspecto: ( ) lesões ( )odor ( )dor às micções ( )prurido ( ) presença de secreção Característica da secreção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esbranquiçada, amarelada, escurecida).

( ) estar atento as DST ( ) uso de preservativo.

Bolsa escrotal: ( )edema ( ) hiperemia. Pêlos pubianos: ( )presença de parasitas.

REGIÃO ANAL E PERINEAL: ( ) edema ( )ulcerações ( )hemorroidas ( )abscesso ( ) fissuras ( )fístulas

**18. EXTREMIDADES**

Edema:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lesões:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deformidades:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unhas: ( )Sinais de infecção ou fungos ( ) Baqueteamento dos dedos

Presença de cateteres venosos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_desde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Perfusão periférica: ( )normal ( )diminuída (local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )edema de MMII\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Úlceras venosas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Úlceras arteriais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Padrão respiratório ineficaz |  |
| ( ) Risco de Queda |  |
| ( ) Integridade da pele prejudicada |  |
| ( ) Risco de Desidratação |  |
| ( ) Dor aguda/crônica |  |
| ( ) Déficit para auto cuidado |  |
| ( ) Mobilidade física prejudicada |  |
| ( ) Risco de Aspiração |  |
| ( ) Risco de Infecção |  |

RISCO PARA ÚLCERA DE DECÚBITO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Percepção sensorial | 1 Totalmente limitado | 2 Muito limitado | 3 Levemente limitado | 4 Nenhuma limitação |
| Umidade | 1 Completamente molhada | 2 Muito Molhada | 3 Ocasionalmente molhada | 4 Raramente molhada |
| Atividade | 1 Acamado | 2 Confinado a cadeira | 3 Anda Ocasionalmente | 4 Anda Frequentemente |
| Mobilidade | 1 Totalmente imóvel | 2 Bastante limitado | 3 Levemente limitado | 4 Anda Frequentemente |
| Nutrição | 1 Muito pobre | 2 Provavelmente Inadequada | 3 Adequada | 4 Excelente |
| Fricção ou cisalhamento | 1 Problema | 2 Potencial | 3 Nenhum Problema |  |
| Escore da escala de Braden | (6- 9) Altíssimo risco | (10-12) Alto Risco | (13-15) Risco moderado | (15-18) Baixo Risco |
| (19-25) Sem Risco | Valor Escore: |  |  |  |

RISCO DE QUEDA – Considerar risco de queda quando assinalado qualquer ítem. Iniciar Protoclo de Prevenção de Quedas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Idade maior que 65 anos | ( ) Urgência urinária ou fecal |  |
| ( ) Déficit auditivo/visual/sensorial | ( ) Uso de sedativos ou pós sedativos | Considerar alto risco de queda: |
| ( ) Dificuldade de marcha | ( ) Disturbios de comportamento | - Idade maior que 75 anos; |
| ( ) Mobilidade Física Prejudicada | ( ) Hipotensão postural | - Histórico de queda anterior; |
| ( ) Histórico de Queda no último ano | ( ) Hipóxia/ hipoxemia | - Quatro ou mais itens assinalados. |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM | HORÁRIO |
| ( ) Realizar banho de aspersão ( ) encaminhar ( ) auxiliar |  |
| ( ) Realizar/Estimular higiene oral |  |
| ( ) Realizar Hidratação da Pele com: |  |
| ( ) Realizar mudança de decúbito 2/2 horas |  |
| ( ) Manter decúbito elevado 30 graus |  |
| ( ) Verificar, anotar e comunicar a presença e intensidade de dor |  |
| ( ) Estimular ingesta hidro-alimentar e anotar aceitação |  |
| ( ) Testar localização de sonda para alimentação enteral antes de administração da dieta |  |
| ( ) Realizar a administração de 50 ml de água após a administração da dieta enteral |  |
| ( ) Trocar fixação de : ( ) SNG/SNE; ( ) SVD; ( ) Traqueostomia |  |
| ( ) Realizar controle do débito urinário ( ) Registrar frequência e aspecto das eliminações vesicais |  |
| ( ) Manter repouso no leito ( ) Estimular deambulação ( ) Estimular sentar na poltrona |  |
| ( ) Realizar curativo em: com Sf0,9% e: Registrar aspecto da lesão: |  |
| ( ) Manter grade da cama elevada |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do Enfermeiro Responsável

Coren/SC