Anotação de enfermagem  
Nicoly

Exemplo de anotação completa

07:00 Paciente em repouso no leito, cama baixa, grades elevadas e rodas travadas, calmo, orientado, contactando verbalmente, em a.a, mantendo pulseira de identificação legível, AVP em MSD, salinizado, sem sinais flogísticos, ocluído com película transparente, (curativo em região \*\*, SVD, enfaixamento em \*\*, sutura ocluída com\*\*, em \*\*), acompanhado por \*\*/sem acompanhantes no momento. Reoriento sobre o uso da campainha e a importância de chamar a equipe de enfermagem sempre que necessário.

08:00 Aferido SSVV, nega algia. Refere diurese presente, evacuação ausente até o momento.

09:00/09:30 Refere aceitação \*\* da oferecida (café da manhã).

Medicação - script separado.

Encaminho paciente para banho de aspersão em cadeira de banho. AVP/PICC devidamente protegido. Acompanhante \*\* / Paciente nega auxílio da equipe e auxilia paciente no banho. Aguardo término na porta do banheiro. Após, realizo troca da roupa de leito, avental hospitalar, fralda, uso de pomada, placa de \*\* em região sacra, mudança de decúbito.... Após procedimento, posiciono paciente no leito, cama baixa, grades elevadas e rodas travadas.

OU

Realizado banho no leito. Realizo higiene céfalo-podal, troca da roupa de leito, avental hospitalar, fralda, uso de pomada, placa de \*\* em região sacra, mudança de decúbito.... Após procedimento, paciente segue posicionado no leito, cama baixa, grades elevadas e rodas travadas.  
  
Troca de decúbito – se houver.

Troca de curativo – se houver.

12:00/12:30 Paciente refere aceitação \*\* da dieta oferecida (almoço).

14:30/15:00 Paciente refere aceitação \*\* da dieta oferecida (lanche da tarde).

16:00 Aferido SSVV, nega algia.

18:00 Paciente refere aceitação \*\* da dieta oferecida (jantar).  
  
19:00 Em visita, paciente segue no leito, cama baixa, grades elevadas e rodas travadas, calmo, orientado, contactando verbalmente, em a.a, nega algia e demais queixas até o momento.

Alta   
Após liberação médica, paciente recebe alta hospitalar. O mesmo nega algia e não refere queixas. Sacado AVP. Acompanho paciente, de cadeira de rodas, junto ao seu acompanhante até o 5° andar, sem intercorrências.

Medicação

**Soro de 100ml**Realizada assepsia com swab alcoólico a 70%, salinizado AVP/PICC em MS\* com flushing de 10ml de SF0,9%. Administrado (nome da medicação mg + 100ml de SF 0,9%) por via EV, conforme prescrição médica. Realizada nova assepsia e salinização após término da medicação.

**Bolus**  
Realizada assepsia com swab alcoólico a 70%, salinizado AVP/PICC em MS\* com flushing de 10ml de SF0,9%. Administrado (nome da medicação mg + SF 0,9% na seringa de 20ml) em bolus, por via EV, conforme prescrição médica. Realizada nova assepsia e salinização após término da medicação.

**SNG**  
Realizada assepsia com swab alcoólico a 70 e feito lavagem em SNG com flushing de 20ml de água filtrada. Administrado (nome da medicação mg + SF 0,9% na seringa de 20ml), conforme prescrição médica. Realizado novo realizado flushing de 20ml de água filtrada, fecho SVD.

**SNE**  
Realizada assepsia com swab alcoólico a 70 e feito lavagem em SNE com flushing de 20ml de água filtrada. Administrado (nome da medicação mg + SF 0,9% na seringa de 20ml), conforme prescrição médica. Realizado novo realizado flushing de 20ml de água filtrada. Retomo a dieta enteral em de \*\*ml/h.

**Punção**Realizada punção com cateter venoso periférico, sob agulha 22 G (Adva, Insyte, Jelco) em \*\*\*\*. Sucesso na primeira tentativa. Acoplado polifix 2 vias, instalado conector valvulado e fixado com película transparente. Salinizado com Flushing de 10ml de SF 0,9%. Apresenta fluxo pérvio para infusão e retorno sanguíneo, sem intercorrências no procedimento.

Admissão pré-operatória – Residência Paciente admitido na unidade de internação 8°EE, leito \*\* proveniente de sua residência, deambulando, calmo, comunicativo, eupneico em ar ambiente, acompanhado \*\*\*. Posicionado no leito com nível baixo, com grades elevadas e rodas travadas, conferida pulseira de identificação. Nega alergias, nega uso de anticoagulantes, refere \*\*. Interna para realizar cirurgia/exame de \*\*, refere jejum desde \*\*. Verificado SSVV, peso e altura. Orientado quanto às normas e rotinas do setor, risco de queda, retirada de adornos, uso da campainha e a importância de chamar a equipe de enfermagem sempre que necessário. Encaminhado ao banho pré-operatório com clorexidine degermante conforme protocolo institucional.

Admissão pós-operatória - CC

Admitido paciente na unidade de internação 8°EE, leito \*\*\* proveniente do CC, em maca, acompanhado pela equipe de enfermagem do setor. Conferida pulseira de identificação. Com auxílio, realizada transferência para leito. Grades elevadas e rodas travadas. Paciente em POI de \*\*\*, calmo, comunicativo, eupneico em ar ambiente, refere algia \*\*\*. Acompanhado pela \*\*\*. Mantendo AVP/PICC em MS\*, sem sinais flogísticos, curativo oclusivo em região \*\*\*, sujidade/hematomas em \*\*\*, SVD com débito de \*\*ml, dreno de \*\*, meias compressivas e compressor pneumático em MMII. Refere eliminações fisiológicas ausentes até o momento. Verificado SSVV. Orientado quanto às normas e rotinas do setor, risco de queda (solicito que não se levante sem o auxílio da equipe), uso da campainha e a importância de chamar a equipe de enfermagem sempre que necessário.

Troca de curativo   
Realizado troca de curativo oclusivo em \*\*, com técnica asséptica. Apresenta sutura em região \*\* com pele ao redor íntegra/com saída de secreção \*\*. Removido curativo anterior sem/com sinais de exsudato \*\*, hiperemia e edema presente/ausente. Realizada limpeza com SF 0,9% e gazes estéreis. Aplicado curativo estéril com gaze e fita microporosa. Paciente nega algia durante o processo. O mesmo foi orientado quanto a manutenção e rotina do curativo e sinalização para a equipe caso perceba qualquer manifestação atípica.

Encaminhamento   
Encaminho paciente, de cadeira de rodas, para a realização do exame de tomografia de tórax, no 3° andar. Deixo o mesmo aos cuidados da equipe de enfermagem do setor.

Encaminho paciente, de cadeira de rodas, para o CC, no 9° andar. Refere retirada dos adornos. Entrego prontuário completo e exames. Deixo o mesmo aos cuidados da equipe de enfermagem do setor.

Transfusão de hemácias  
Realizada identificação correta do paciente. Confiro pulseira de identificação e demais informações com o mesmo. Aferido SSVV (vide controle transfusional). Lavado cateter com 10ml de SF 0,9%, o mesmo apresenta-se pérvio e sem sinais flogísticos. Instalado concentrado de hemácias em AVP de MS\*\*.

10 minutos após instalação de hemácias, aferido SSVV (vide controle transfusional). Sem alterações.

Término de transfusão de hemácias, aferido SSVV (vide controle transfusional). Lavado cateter com 10ml de SF0,9%, o mesmo apresenta-se pérvio e sem sinais flogísticos. Paciente segue sem intercorrências.

Transfusão de Plaquetas.  
Realizada identificação correta do paciente. Confiro pulseira de identificação e demais informações com o mesmo. Aferido SSVV (vide controle transfusional). Lavado cateter com 10ml de SF 0,9%, o mesmo apresenta-se pérvio e sem sinais flogísticos. Instalado concentrado de plaquetas em AVP de MS\*\*.

10 minutos após instalação de plaquetas, aferido SSVV (vide controle transfusional). Sem alterações.

Término de transfusão de plaquetas, aferido SSVV (vide controle transfusional). Lavado cateter com 10ml de SF0,9%, o mesmo apresenta-se pérvio e sem sinais flogísticos. Paciente segue sem intercorrências.

Suplemento alimentar

Recebido e entregue Suplemento Alimentar NUTRI ENTERAL 1,5 200ml.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunicado Dr° \*\* que mantém conduta e informa ciência.