

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Raimunda Sousa IDADE: 46 DATA: 07/02/17 LEITO: 01 DI: 02/02/17
HD: P.O. - Curiotomia / Politrauma PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: () VO () NPT () GTT () Sim () Não () Parcial () Total
Ruídos hidroaéreos: () Presentes () Ausentes () SNG - Data: () SNE - Data: ()
Abdome: () Normal () Globoso () Distendido () Flácido () Tenso
Eliminação: () Normal () Diarreia () Constipação () Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: () Espontânea () SVD () Uropen () Cistostomia
() Colúria () Polaciúria () Disúria () Oligúria () Anúria () Hematúria
() Odor () Edema () lesões - Local ()
Coloração: () Limpa () Concentrada () Sedimentada
Secreções: () Sim - Aspecto () Não Higiene: () Satisfatória () Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: Superior e Inferior
Características: Superfície e profundidade
Produto: Superfície e profundidade
Região: Superior e Inferior
Características: Superfície e profundidade
Produto: Superfície e profundidade

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região: Superior e Inferior Estágio: Estágio
Região: Superior e Inferior Estágio: Estágio

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febril () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Ictérica () Cianótica
() Hipocorada () Pele fria e sudoreica () Anasarca () Rubor () Palidez
() Petéquias () Local () Edema - Local

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não

ESCALA DE RAMSAY	
1	Acordado, ansioso e/ou inquieto
2	Cooperativo, orientado e tranquilo
3	Acordado, responde a comandos verbais
4	Dormindo, responde leve a estímulo tátil/auditivo
5	Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso
6	Sem resposta a estímulo doloroso

Score: 6
Avaliação pupilar: () Reagente () Não reagente () Normal () Isocóricas
() Anisocóricas () Média fixa () Miose () Midríase () D>E () E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Esontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confusc	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras inpróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: 15
Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Ininterrupta
() Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() Espontânea () Eupneia () Taquipneia () Bradpneia
() Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaull
() VTM TOT () VM TQT TOT/TQT - Data: 07/02/17 Modo: MMHg
Posicionamento do TOT/TQT a 07/02/17 cm dos incisivos Pressão do Cuff 18 mmHg
Data da Troca: 07/02/17 Resistência a aspiração: () Sim () Não
Ausc. Pulmonar: () Creptações () Sibilos () Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

() Rítmico () Arritmico () Cheilo () Filiforme
Ausculta cardíaca: () 2 tempos () 3 tempos
Acesso Venoso Central: () Sim () Não Data: 07/02/17 Local: VSC
Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não Data: 07/02/17 Local: VSC
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não
Sangramento: () Sim () Não Local: 07/02/17

Enfermeiro

Período Matutino	Período Matutino
paciente acordada, intubada, pupilas anisocóricas E/D e totomacóis. Em uso de DV4 (noro em Bie (2ml/h). SNG aberta e1 resíduo gástrico presente. Bisteta suspensa de 29 ordem Segue com cuidados de equipe.	Pac em VM, com fútil, Dorsovel, velar em Bie, no abesso subcla-vela O fútil a vigência com o em banda aberta devesse 200'ul de resíduo gástrico, segue aet curdado da equipe de enfermeiros.
Alice Dantas Medeiros Enfermeira	Ass: Joo Beto
GOREN-RR 298-187	

Período Vespertino	Período Vespertino
13h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	13h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
15h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	15h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
17h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	17h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
19h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	19h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
21h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	21h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
23h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	23h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
25h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	25h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
27h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	27h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
29h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	29h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
31h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.	31h: Bate uma reunião com o pessoal da SNG e com a SNG. Faltou o Sr. de Deus.
Ass: Tte. Cmt. H. H. H.	Ass: Tte. Cmt. H. H. H.

[illegible]

Ass: Enfermeiro

COREN-RR 403028

Para o trabalho completo e fidedigno necessário para

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e inalteradas, quando no exercício profissional; assegurar a continuidade da assistência;

Página 1





Evolução Médica Diária



DATA: 07/02/2017		DI/UTI: 02/02/2017		DI/HGR: 02/02/2017		BOX: 01	
NOME: Raimunda Sousa Silva							
PRONT: 155.551				SUS: 70005280895606		P. Estimado: 80 Kg	
						P. Ideal: 60 Kg	
Diagnósticos: Politraumatismatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia							
Sedação	Ulcera GI	Suspensão	Períneo	Escaras	Infeção	TVP	Alimentação
☒ Simples ☒ Controlada	☒ Simples ☒ Controlada	OK	S.O.	Ute	Não	ou farmaco	50g
Pressão vias aéreas (pp < 30 cmH ₂ O)	Analgesia	Retirar do leito	Antibiótico	Oftalmo	Balnete	Extubação	Metabólico
	☒ Controle	Não	OK	proteção cic	<25-30 mmHg	Não	A.M. Anger
Antibióticos em uso/data de início							
Ceftriaxona (02/02/17)							
Clindamicina (02/02/17)							
Últimas 24 hs							
ΔTax: 35,7 / 36,5							
ΔPAM: 36 / 100							
ΔGlicemias: 107 / 133							
BH: 1554							
Evacuações:							
Espontânea () l/min							
Troca Gasosa/Perfusão							
Monograma							
Na: 153							
BE: 1,0							
Ca: 3,50							
Lactato: 3,1							
SVoz: 39%							
Cl: 118 Mg -							
Neuroológico/Sedação:							
ECG: -							
Pupilas: Mideus							
Ramsay: 0,6							
Delirium: S (N) X							
Escala Analógica de Dor:							

[illegible]

07/02/17		EVOLUÇÃO MÉDICA - <i>Noturno</i>				
SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)						
ESCORES SOFA	0	1	2	3	4	VALOR
Respiração: PaO ₂ /FIO ₂ *	> 400	< 400	< 300	< 200*	< 100 *	
Coagulação (Plaquetas X 10 ³ mm)	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20	
Fígado(Bilirrubinas mg/dl)	< 1,2	1,2 - 1,9	2,0 - 5,9	6,0 - 12,0	> 12,0	
Cardio vascular **	PAM > 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina =/ < 5 * ou dobutamina qq dose	Dopamina > 5* ou Epinefrina / Nor epi /< 0,1 *	Dopamina > 5* ou Epinefrina / Nor epi > 0,1 *	
*mcg/kg/min						
SNC (escala de Glasgow)	> 14	14 - 13	12 - 10	9 - 6	< 6	
Renal (creatinina mg/dl ou débito urinário)	< 1,2	1,2 - 1,9	2,0 - 3,4	3,5 - 4,9 ou < 500 ml dia	> 5,0 ou < 200 ml dia	
COM SUPORTE VENTILATORIO ** AGENTES ADRENERGICOS ADMINISTRADOS POR PELO MENOS 1 HORA MCG/KG/MIN						Total

ΔT_{ax} 36,4 - 37,5°C ΔP₁₂₅ - 87 ΔR₁₂₅ - 15 ΔPAM: 76 - 116

Δglicemia 82 - 118; Imunoh: φ

Daniel 1950ml. *Cratichneumon*: φ

SDA: Domnamel/fentamyl (5/mln) (5/mln);

DVA: Noradrenalina, 2mln

VM: PC; Fio₂: 30%; V_{min}: 444, PEEP: 18;

pH: 7,05 PCO₂: 29,4 PO₂: 139. SO₂: 99,1

Ca: 10,62, Na: 135

Pupilo 3 milímetros

Pausa: 06

Dor: φ

o Paciente está em hemodinamicamente, em uso de DVA!
Noradrenalina em dose baixa, no ~~em~~ redonalgia com
Domnamel/fentamyl (5/5mln); Mantendo diurese: 1950ml.
VM: mesmo PC; com acidose respiratória;

AP: m VF, A RA

AC: RC 122T, BNF S/segno

abdome: glabro, levemente distendido; timpano;
RLAT; AUM.

mmu: Idema +3/4.

Clei Adalberto da S. Jean
Médico
CRM/RP 1747



GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

- S.O. e fórmula sup.
- Hidroeletrônica 12ml/h.
- S.O. deute. - Capixone 25% 80ml - 18/8h.

NOME:

Saimundo de Souza de Lenc

IDADE:

46

DATA:

07/02/17

BO:

03

HORA	T	P	R	P.A.	PAN	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATÓRIOS															
							INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO ₂	FR	VOL	P.UIM.	PEEP	SPO ₂	Ass.							
07:00																														
08:00	36,5	79	15	140/95	98	/	100ml	-	-											PC	30	15	516	37	8	98	98	98	98	
09:00																														
10:00	36,5	81	15	137/88	88	/	100	-	-											PC	30	15	514	30	8	98	98	98	98	
11:00																														
12:00	37,5	87	15	158/79	79	/	84+80	-	-	100	-									200	PC	30	15	566	30	8	95	95	95	95

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados:

364

() CH

() Plasma

Líquidos Eliminados:

1300

() HD UF:

Balanco Parcial:

-936

Enfermeiro:

11/01/RR 298.187

13:00																								
14:00																								
15:00																								
16:00																								
17:00																								
18:00																								

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados:

1380

() CH

() Plasma

Líquidos Eliminados:

650

() HD UF:

Balanco Parcial:

-230

Enfermeiro:

3

19:00																								
20:00																								
21:00																								
22:00																								
23:00																								
00:00																								
01:00																								
02:00																								
03:00																								
04:00																								
05:00																								
06:00																								

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados:

1333

() CH

() Plasma

Líquidos Eliminados:

800

() HD UF:

Balanco Parcial:

473

Enfermeiro:

1

Total:

Líquidos Administrados:

1333

() CH

() Plasma

Líquidos Eliminados:

800

() HD UF:

Balanco final:

-233

Enfermeiro:

1



Unidade de Terapia Intensiva - Hospital Geral de Roraima

Det Adm de S. Jean
Médico
CRM 1824747

col - manuseio Sargento infante -
- Bala 300m 300m de 6m
- 100 100 amanda

mmml: adms + 2/14

adms: deficiente; manuseio; fupdrice
AUM, (AUA-1)

APMVF, ARA
AC: RCM 2T, RNF/5/1990

em manuseio e manuseio infante, adms: adms
adms de 1350m em 1350m; adms: adms
per VMI: modo PC; com 10:356; com
em manuseio de manuseio em 10:356; com
adms: adms com 1350m; adms: adms

Pupilo: médico
Pupilo: 10
Dor: 0

PA: 7,46
PC: 21 35,4; PC: 101, 1400: 253

VMI: PC (Fio, PC: 108, 1414m); 10: 356

DVA: manuseio (5m);
DVA: manuseio (5m);
DVA: manuseio (5m);

Adms: 1350m
Adms: 1350m

Adms: 1350m
Adms: 1350m

Adms: 1350m
Adms: 1350m

Adms: 1350m
Adms: 1350m

EVOLUÇÃO MÉDICA / Not

08/02/17



Evolução Médica Diária



DATA: 08/02/2017		DI/UTI:02/02/2017		DI/HGR:02/02/2017		BOX: 01	
NOME: Raimunda Sousa Silva				DN: 15/10/1970		IDADE: 36/46	
PRONT: 155.551		SUS:700005280895606		P. Estimado: 80 Kg		P. Ideal: 60 Kg	
Diagnósticos: Politraumatizmatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia							
Sedação Dormona	Úlcera GI Omeprazol	Suspensão Cabeceira 30-45° OK	Períneo Evacuações SVI	Escaras Úlceras de pressão NÃO	Infecção de catéter NÃO	TVP Profilaxia mecânica ou farmaco mecânica	Alimentação 25-30 Kcal dia 506
Pressão vias aérea (PP <30 cmH2) OK	Analgesia Fentanil	Retirar do leito NÃO	Antibiótico OK	Oftalmo proteção OK	Balonete <25-30 mmHg OK	Extubação NÃO	Metabólico Açúcar (desa) pH (desa) Bicarb (desa)
Antibióticos em uso/data de início Ceftriaxon (02/02/17) Clindamicina (02/02/17)		Antibióticos usados / data de suspensão/troca Levofloxacina 2g IV				Clearance estimado de Cr: $\frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso}}{72 \times \text{creatinina}}$ (X 0,85 se mulher) Puro com desmelo	
Últimas 24 hs ATax: 36,2 / 37,5 APAM: 79 / 116 AGlicemias: 82 / 153 Insulina/Dia:		Balanco Hidrico: Ganhos: 2937 Perdas: 2937 BH: -733 BH ACUMULADO: Evacuações: 1				Diurese: 2730 UF: 0 Drenos: 0 SNG: 508	
VMI (x)	Espontânea () l/min	Troca Gasosa/Perfusão		Ionograma			
Modo: PC	PEEP: 08	pH: 7,43		HCO3: 29,8		Na: 150	
FiO2: 30	I/E:	pCO2: 35,8		BE: 4,4		K: 4,2	
P.Insp: 12	P.pico/P.platô: 28/1	pO2: 99,9		Lactato: 0,6		Ca: 0,30	
VC: 420	Tubo/Fixação: 8/22	PO2/FiO2: 476		SvO2: 37,8		Cl: 116 Mg:	
Infusões:		ml/h (mcg/Kg/min)		Neurológico/Sedação:			
Dormona	5 ml/h			ECG: -		AO (-) RV (-) RM (-)	
Fentanil	5 ml/h			Pupilas: míticas		Isocóricas: S(x) N()	
NaCl 0,9%	2 ml/h			Ramsay: 06		Delirium: S() N(x)	
				Escala Analógica de Dor:			

Paciente com C.T. Aberto. Paciente reabilitado, acordado e orientado para o tempo e espaço, com boa interação com o ambiente. Melhora da oxigenação periférica, saturação de oxigênio, pupilas míticas, isocóricas, com reflexos pupilo-oculares, admissão imediata em exame físico. Boa pele em região periorbitária, no abdômen e no tórax. Analgesia e sedação, importante para o conforto do paciente. Exame físico: Exame em 11/22, com reflexos, língua úmida, mal-estado geral, oxigenação, orientado.

AC: RCR, 2T, BNF
AR: Rótimos reflexos em face inferior e superior em 11/22.
ABD: Distensão, endurecimento, BUA.
Ext: Exame, pulso, 11/22.

Impressão Clínica/Conduta:
Raios-X de Abdome e Tórax.
Levofloxacina - 2g IV.
Fentanil.
Troca gasosa - 11/22.

Mauro Shosika Asato
CRM 11.419/2006



Evolução Médica Diária



DATA: 08/02/2017		DI/UTI:02/02/2017		DI/HGR:02/02/2017		BOX: 01	
NOME: Raimunda Sousa Silva				DN: 15/10/1970		IDADE: 36	
PRONT: 155.551		SUS:700005280895606		P. Estimado: 80 Kg		P. Ideal: 60 Kg	
Diagnósticos: Politraumatizmatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia							
Sedação	Úlcera GI	Suspensão	Períneo	Escaras	Infecção	TVP	Alimentação
Domina	Ortopo- Zel.	Cabeceira 30-45° OK	Evacuações SVB	Úlceras de pressão Nao	de catéter Nao	Profilaxia mecânica ou farmaco relaxante	25-30 Kcal dia 506
Pressão vias aérea (PP <30 cmH2) OK	Analgesia Fentanil	Retirar do leito Nao	Antibiótico OK	Oftalmo proteção OK	Balonete <25-30 mmHg OK	Extubação Nao	Metabólico Açúcar (e pâncreas) Açúcar
Antibióticos em uso/data de inicio		Antibióticos usados / data de suspensão/troca			Clearance estimado de Cr: _____ ml/min. = (140 – idade) X Peso 72 X creatinina (X 0,85 se mulher) 125 g		
Ceftriaxona (02/02/17)		Levofloxacino 2g/80			com		
Clindamicina (02/02/17)							
Últimas 24 hs		Balanco Hidrico:					
ΔTax: 36,2 / 37,5		Ganhos: 2950			Diurese: 2750		
ΔPAM: 22 / 36		Perdas: -2750			UF: 0		
ΔGlicemias: 82 / 353		Bfi: -233 BH ACUMULADO:			Drenos: 0		
Insulina/Dia:		Evacuações: 0			SNG: 508		
VMI (x)	Espontânea () l/min		Troca Gasosa/Perfusão			Ionograma	
Modo: PC	PEEP: 08		pH: 7,45			HCO3: 25,8	
FiO2: 30	I/E:		pCO2: 30,5			BE: 2,4	
P.Insp:	P.pico/P.platô: 28/1		pO2: 92,7			Lactato: 0,6	
VC: 420	Tubo/Fixação: 8/22		PO2/FiO2: 476			SvO2: 97,8	
Infusões:		ml/h (mcg/Kg/min)		Neurológico/Sedação:			
Domina		5 ml/2h		ECG:		AO (-) RV (-) RM (-)	
Fentanil		5 ml/2h		Pupilas: 4mm/fixas		Isocóricas: S(+) N()	
Midazolam		2 ml/2h		Ramsay: 0		Delirium: S() N(8)	
				Escala Analógica de Dor:			

• Exame com Células Atípicas (Papanicolaou): observado o limbo das merlamas. Por tanto, metaplasia com presença de células, muitas das células papilares, hiperplasia e atrofia, células metólicas, isocólicas, com algumas hiperplásicas, ou até com presença de tumores, mais focos em regiões distais, especialmente no ant. da BUA. aneligerado e destruído, importante relação com fatores de risco para o câncer de colo do útero. Anomalias hísticas espúrias.

- Ao exame: Ectocervix em HRT, endocervix, útero médio, mal-estabelecido, ausência, atrofia.

AC: RCR, IT, BNF

AR: Rócio deficiente com focos de hiperplasia e atrofia em HRT.

ABD: Distúrbios, endometriose, BNF

Ext: Ectocervix, atrofia, útero.

Impressão Clínica/Conduta:

Mauro - X de Abdomen e Tórax

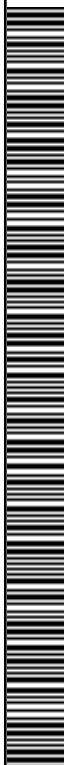
Reflexos e Auscultação

Articulação

Tratamento - Análise de

Dr. Mauro

Mauro Shoska Asato
CRM-PR 389



08/02/17

EVOLUÇÃO MÉDICA / Nota

Reinício. Jovem. Adolescente.

Ator: Poltergeist (T.C. gravet com 100% pulmões)
(+) P.O.T. Exame físico + exame.

Ator: 36-36,9°C ΔP17-82 ΔP12-21 ΔP11-21
Δglicemia 19-101 Insulina 1φ

Quase 1350 ml
Exame físico

DVAI: 1350 ml (5 ml/h)
SOA: 1350 ml (5 ml/h)

VMI: PC (Fio, PEEP 10, Voluta), IO: 356

PA: 7,44 PCO2 35,4; PO2 101, HCO3 25,3.
Dors: 0

Papéis: Médica Paraf: 07 Dors: 0

Ator: paciente segue com sintomas semelhantes
em uma de nervosidade em dose baixa; nervosidade
por VMI; modo PC; com IO: 356; com
diurese de 1350 ml em 13 horas; apresenta edema
em membros e membros inferiores. Nenhum risco.

API: VMI, AOA
AC: RCP, 2T, BNF, 1/19

Ator: Deficiência; normotensão; hipertensão.
AVM, (AMAC-2)

mmHg; edema + 2/14

coj - manifestação de infarto -
- Deficiência grave de 6h
- 2 R.T. amarelas

Dr. Alberto de S. Jean
CRM 104747
Médico

Unidade de Terapia Intensiva - Hospital Geral de Roraima



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

Dr. Serrano Cere

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: UTI 1 - HGR

NOME: Ramundo Sousa Silva

IDADE: 60 kg REGISTRO: _____

BLOCO: UTI 1 ENFERMARIA: _____ LEITO: Box 01

UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: UTI - 1

PARA: Interno e Perícia

Dados Clínicos:

Doente, vítima de acidente de trânsito, Politraumático (TCE grave + contusão pulmonar) + PO traumatismo + encefalo + Trauma de fêmur, fazendo uso de DVA (hemostático), estável hemodinamicamente, grave.

Acolado em unidades médicas por TCE grave e traumatismo de fêmur. Solucionado o problema de traumatismo de fêmur.

Dra. Lígia Garcia M.
Clínica Médica
CRM - 158702

08/07/16

Data

Médico

(Dr. Serrano Cere).

08/07/16

Data

Dra. Lígia Garcia M.
Clínica Médica
CRM - 158702

Médico





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA; PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

UNIDADE: Hospital Geral de Roraima		DATA 08/02/17		Nº DO PRONTUÁRIO 355.593	
NOME: Reimundo Sousa do S. S.					
DATA NASC.: 15/10/1970	SEXO: F	COR: Pauca	ESTADO CIVIL União	NATURALIDADE Santana	NACIONALIDADE Brasileira
ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APARTAMENTO, BAIRRO, MUNICÍPIO) Rua S-23-1689 - Santa Luzia					
FILIAÇÃO PAI: Francisco M. S. do S. MÃE: Maria M. S. do S.					
PROFISSÃO			OCUPAÇÃO ATUAL		
SEGURODOR		Nº DOC. IDENTIDADE 180244		ÓRGÃO EXPEDIDOR SOPRA	
SERVIÇO MÉDICO	RELIGIÃO	GRAU DE ESCOLARIDADE		REGISTRANTE	
OBSERVAÇÕES:					

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O PACIENTE ACIMA IDENTIFICADO, POR SI OU SEU RESPONSÁVEL, ABAIXO ASSINADO, DÁ PLENA AUTORIZAÇÃO AOS MÉDICOS DESTE HOSPITAL QUE A PROVOCAREM OS PROCEDIMENTOS QUE O MESMO NECESSITE, BEM COM OS RECURSOS TÉCNICOS E CIENTÍFICOS DESTINADOS A RECUPERAÇÃO DA SUA SAÚDE.

ASSINATURA DA TESTEMUNHA

BOA VISTA, ____ DE ____ DE ____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA

ASSINATURA DO DOENTE OU RESPONSÁVEL

TENHO CONHECIMENTO DE ESTAR EM CONDIÇÕES DE ABORTO QUE NENHUM MÉDICO OU QUALQUER OUTRO MEMBRO DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA CONTRIBUIU PARA INDUÇÃO DO MESMO

ASSINATURA DA TESTEMUNHA

BOA VISTA, ____ DE ____ DE ____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA

ASSINATURA DO DOENTE OU RESPONSÁVEL



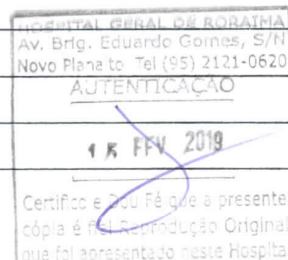
ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

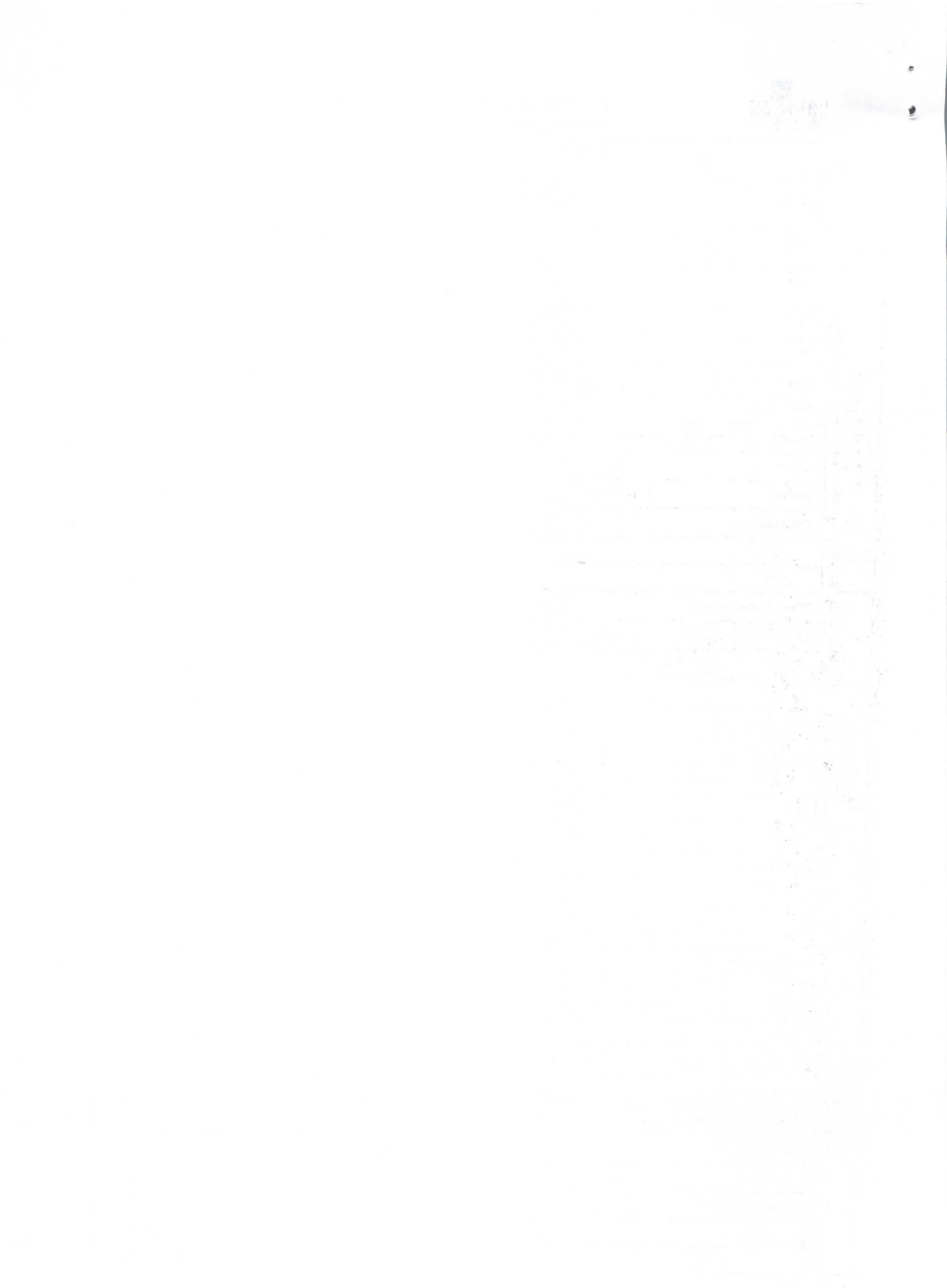


Raimunda Souza da Silva

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
07/02 Tarde	Paciente sob VM (Soro-S, PCV, P _a 22, FR 35, PEEP 8, FiO ₂ 30), sedado, Ramsay 6, compliance e expansibilidade preservado, MV@ N/A. Realizado fisioterapia motora + respiratória + aspiração de TOT (secreto purulento 2/4) e VAS, Reflexo de tosse (+). Jra Sueni L. P. Bastos FISIOTERAPEUTA CREFITO 113.966-F
07/02/17 NOITE	Pct c/ Ramsay 6, acoplado ao VM - (O ₂ : 30.50, PEEP: 8, FR: 12, P _a : 20, compl e expam pulmonares normal, AP: MV@ c/ nome discreto e bulha HTX, CONDITA. MV@ + aspiração TOT c/ drenagem mucopurulenta fluida (1/4) + MEF + mot. melislig. passiva em MMSS. FC: 76, PA: 16/78, SpO ₂ : 94. Emerson Falcão Barros FISIOTERAPEUTA CREFITO Nº 4252.1.LTF
08/02/17 manhã	Pct Raimunda Souza Silva, Ramsay 6, antitubado acoplado ao VM, modo PCV, FiO ₂ : 30.1, P _a : 20, FR: 12, PEEP: 8, expiracao, expansibilidade e compliance preservado, AP: MV@ com descer em HTX, tosse seca (tosse seca com a administração da fisioterapia). Sem dispnéia, secreção purulenta em maior quantidade no TOT. SSVV: FR: 12 bpm, P _a : 20 bpm, satur: 95%, P _a : 12/60 mmHg - CP. Fisioterapia para respiratória (educação do Sinking e aspiração). Ranata Souza Trindade CREFITO 57275 - RR Fisioterapia Cardiorespiral
08/02 Tarde	Paciente sob VM acoplado ao TOT (Soro-S, PCV, FiO ₂ 30, PEEP 8, FR 35, P _a 18), Ramsay 6, sedado, compliance e expansibilidade preservado, AP: MV@ c/ nome. Realizado fisioterapia motora + respiratória + aspiração de TOT (secreto purulento 3/4) e VAS. Jra Sueni L. P. Bastos FISIOTERAPEUTA CREFITO 183.966-F







HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Raimunda Souza da Silva
Idade: 46 Sexo: M() F(✓) Data: 08/02/17 Leito: 07 D.I.H.: -
Diagnóstico: TCE

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TQT ()		Acoplado ao vm: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:				Edema:			
Tônus:		Trofismo:		Força muscular:			
Condutiz/Obs:						Profissional:	

TARDE

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TQT ()		Acoplado ao vm: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo: ---	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:				Edema:			
Tônus:		Trofismo:		Força muscular:			
Conduta/Obs:						Profissional:	

NOITE

Nível de consciência: <u>Sedada</u>		Glasgow: /AO: / RV: / RM: /		Sedação: <u>Sim</u>		Ramsay: <u>6</u>	
FResp: <u>-</u>	SatO2: <u>97</u>	Ritmo: <u>emp.</u>	Desconf. resp.: <u>-</u>		Padrão Resp.: <u>misto</u>		
Tórax: <u>normal</u>		Tosse: <u>presente</u>		Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>			
AP: <u>MVOT / rones</u>				Secreção: <u>purulenta (+2/+4)</u>			
Intubado: <u>×</u> TQT ()		Acoplado ao vm: Sim <u>×</u> Não ()		Ventilador: <u>servo-S</u>		Modo: <u>PCV</u>	
Parâmetros: <u>FiO2=30%, PEEP=3, FR=15, PL=18</u>							
Hemodinam.: Estável <u>(x)</u> Instável ()		Uso de DVA: <u>Nova</u>		PA: <u>17/74</u>		FC: <u>73</u>	T: <u>-</u>
ADM: <u>-</u>				Edema: <u>-</u>			
Tônus: <u>-</u>		Trofismo: <u>-</u>		Força muscular: <u>-</u>			
Conduta/Obs: <u>Fisioterapia respiratória e</u> <u>aspiração do TQT.</u>						Profissional: <u>ER</u> <u>Enferm. dos Santos Rocha</u> <u>Fisioterapeuta</u> <u>Credito 191117-F</u>	

Nome: Reimunda Souza da Silva
Idade: 46 Sexo: M () F (x) Data: 09/02/17 Leito: 01 D.H.:
Diagnóstico: TCC grave





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Raimunda Souza da Silva
Idade: 46 Sexo: M() F(☒) Data: 09/02/17 Leito: 01 D.I.H.:
Diagnóstico: TCE grave

MANHÃ

Nível de consciência: <u>Sedada</u>	Glasgow: AO: / RV: / RM: /	Sedação: <u>Sim</u>	Ramsay: <u>06</u>
FResp: <u>18</u>	SatO2: <u>98%</u>	Ritmo: <u>eupneico</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>predominante</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	
AP: <u>MV com neos em ATX</u>		Secreção: <u>pusculenta em média quantidade</u>	
Intubado: (☒) TQT ()	Acoplado ao vm: Sim (☒) Não ()	Ventilador: <u>Sevco</u>	Modo: <u>VCU</u>
Parâmetros: <u>FIO2=30%, VC=440, FR=18, PEEP=+</u>			
Hemodinam.: Estável (☒) Instável ()		Uso de DVA: <u>Sim</u>	PA: <u>130/85</u> FC: <u>72</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>-</u>		Edema: <u>ausente</u>	
Tônus: <u>decreto</u>	Trofismo: <u>decreto</u>	Força muscular: <u>grau 0</u>	
Conduta/Obs: <u>Realizado fisioterapia respiratória e mobilização</u>		Profissional: <u>Renata Souza Trindade</u> <u>CRF 57275 - RR</u> <u>Fisioterapia Cardiorrespiratória</u>	

TARDE

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: /AO: / RV: / RM: /	Sedação: <u>Sim</u>	Ramsay: <u>06</u>
FResp: <u>18</u>	SatO2: <u>99</u>	Ritmo: <u>eup</u>	Desconf. resp.: <u>-</u>
Tórax: <u>sim</u>	Tosse: <u>exiguo</u>	Expansibilidade e complacência: <u>Preservado</u>	
AP: <u>MV com neos</u>		Secreção: <u>pusculenta + 3/4</u>	
Intubado: (☒) TQT ()	Acoplado ao vm: Sim (☒) Não ()	Ventilador: <u>Sevco</u>	Modo: <u>PVC</u>
Parâmetros: <u>Pao2 30, Pao16, Pao18, FR 15</u>			
Hemodinam.: Estável (☒) Instável ()		Uso de DVA:	PA: FC: T:
ADM: <u>Preservado</u>		Edema: <u>Ausente</u>	
Tônus:	Trofismo: <u>2</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Conduta/Obs: <u>Fisioterapia mobilização + respiratória</u>		Profissional: <u>OS</u> <u>Dr. A. C. M. S. F.</u>	
<u>aspiração de TQT e VAC</u>			

NOITE

Nível de consciência:	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação:	Ramsay:
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:	
AP:		Secreção:	
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vm: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:
Parâmetros:			
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:	PA: FC: T:
ADM:		Edema:	
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:	
Conduta/Obs:		Profissional:	

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Reimunda Souza da Silva
Idade: 46 Sexo: M (☒) Data: 08/02/17 Le: 7CF
Diagnóstico: 7CF



[illegible]





GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE SORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

Nome: Paumotu Sousa da Silva

IDADE: 400 DATA: 08/02/17 BOX: 01

- Suco (Sustento) 218h
- Amarelo 618h
- Demetec 618h
- N3Z 5ml SF0.9% + Budeco 3gts 618h

HORA		T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS				PARÂMETROS VENTILATÓRIOS												
								INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURSE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIO ₂	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO2	ASS.			
07:00																											
08:00		36,7	76	12	120/80	84		100ml			100ml				8		PC	50	12		28	8	97	100			
09:00																											
10:00		36,7	76	12	120/80	82		20ml									PC	30	12		28	8	96	100			
11:00																											
12:00		36,7	76	12	120/80	73		310ml			100ml				5	50ml	PC	30	12		28	8	97	100			
07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: 430 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 250 () JHD UF: _____ Balanço Parcial: 180 Enfermeiro: <u>Alice Dantas Medeiros</u> COREN-RR 298.187																											
13:00								320ml			400ml						PC	30	12	44	28	08	76	100			
14:00		36,7	76	12	120/80	101											PC	30	12	44	28	08	76	100			
15:00																											
16:00		36,7	76	12	120/80	123		237ml + 31ml			300ml						PC	30	12	200	26	08	100	100			
17:00																											
18:00		36,7	76	12	120/80	94		29ml			40ml						PC	30	12	184	26	08	93	100			
13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 477 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 1000 () JHD UF: _____ Balanço Parcial: -283 Enfermeiro: <u>Poluina</u>																											
19:00								100ml + 75ml																			
20:00								112ml + 14ml																			
21:00								200 + 6,5			200						PC	30	12	142	26	08	93	100			
22:00		36,7	76	12	120/80	91											PC	30	12	15	26	08	93	100			
23:00																											
00:00		36,7	76	12	120/80	183		200 + 6,5			200						PC	30	12	15	26	08	93	100			
01:00																											
02:00		36,7	76	12	120/80	154											PC	30	12	15	26	08	93	100			
03:00																											
04:00		36,7	76	12	120/80	126					100						PC	30	12	15	26	08	96	100			
05:00																											
06:00		36,7	76	12	120/80	106		100 + 74 + 20			50						PC	30	12	153	26	08	93	100			
13h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 1636 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 650 () JHD UF: _____ Balanço Parcial: +966 Enfermeiro: _____																											



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

Nome: _____ IDADE: _____ DATA: _____ / _____ / _____ BOX: _____

HORA	Hidratação	Dormonid	Fentanil	Propofol	Noradrenalin a	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina	GLUCEMIA	
													< 70	Glicose 50% 40ml - IV
07:00													Insulina Regular SC	
08:00	Alimentação												2 UI	
09:00													4 UI	
10:00	Alimentação												6 UI	
11:00													8 UI	
12:00	Alimentação												10 UI	
13:00													12 UI	
14:00	Alimentação													
15:00														
16:00	Alimentação													
17:00														
18:00	Alimentação													
19:00														
20:00	Alimentação													
21:00														
22:00														
23:00														
00:00														
01:00														
02:00														
03:00														
04:00														
05:00														
06:00														
07:00														

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

2	3	4	5	6	7	8	9

14:00 (D.L.D.)
16:00 (D.L.D.)
18:00 (D.L.D.)
20:00 (D.L.D.)
22:00 (D.L.D.)
24:00 (D.L.D.)
02:00 (D.L.D.)
04:00 (D.L.D.)
06:00 (D.L.D.)
08:00 (D.L.D.)

Nome:	Raimunda Sousa da Silva	Idade:	1	DATA	19/02/2017
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HISTÓRICO		Médico Responsável	
1	Dieta SOE 1500 ml dia	verificar decto SNG			
3	SG5% 500ml + GH25% 40ml IV 8/8h	SGD	24	8	
4	Cefazidima 1g IV 8/8h (08/02)	44	24	8	
5	Metronidazol 500mg IV 8/8h (16/02)	46	24	8	
6	Vancomicina 1g IV 12/12h (08/02)	46	24	8	
7	Metadrenalina 16ml + SG 5% 100ml IV em BIC 3 ml/h e ou ACM	BIC 12-30	14	10	
8	Precedex 02amp. + SF0,9% 100ml IV em BIC e/ou ACM	BIC	12-30	14	10
9	Midazolam 50ml IV em BIC 3 ml/h e ou ACM	BIC	12-30	14	10
10	Fentanil 50ml IV em BIC 3 ml/h e ou ACM	BIC	12-30	14	10
11	Omeprazol 40mg IV 1x/dia				
12	Metoclopramida 10mg IV diluído 8/8h	24	24	8	
13	Dipirona 1g IV diluído 4/4h SN	SN	24	8	
14	Fentioína 100mg IV diluído 8/8h	44	24	8	
15	Hidrocortizida 25 mg x SOE 1x/dia	SN	CCAS		
16	Gluconato de cálcio 10% 20ml IV lento se Ca<1,1	SN	CCAS		
17	KCl 10% 40ml + SF 0,9% 250ml IV em 4h se K<3,3	SN	CCAS		
18	Glicemia 8/8 h	46	24	8	
19	Hipromelose 02gts em cada olho de 4/4h	44	24	8	
20	NBZ SF0,9% 5ml + Berotec 8gts + Atrovent 25gts 6/6h	44	24	8	
21	Lactulona 20ml SOE 8/8 h	44	24	8	
22	Dimeticona 40gts SOE 8/8h	44	24	8	
23	Bromoprida 10mg IV 8/8h	44	24	8	
24	Buscopam simples 1amp IV 8/8 h ACM	ACM			
25	Atropina 1 mg IV ACM	ACM			
26	Cabeceira elevada 45°	manter			
27	Manter PAM entre 90-110mmHg	manter			
28	Manter temperatura <37,5°	manter			
29	Meias elásticas 7/8 média compressão em MMII	manter			
30	C gerais	manter			

Mauro Stokkera Asato
CRM-RR 389





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Pamunda Souza da Silva IDADE: 46 anos DATA: 19/02/17 LEITO: 01 DI: 02/02/17
 HD: PO encefalopatia PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

Isolamento de contato/respiratório: () Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score: _____

Avaliação pupilar: () Reagente () Não reagente () Normal () Isocóricas
 () Anisocóricas () Média fixa () Mióse () Midríase () D>E () E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espon-tânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: _____

Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Ininterrupta
 () Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() Espontânea () Eupneia () Taquipneia () Bradipneia
 () Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaul
 () VM TOT () VM TOT TOT/TOT - Data: ____/____/____ Modo: ____
 Posicionamento do TOT/TOT a ____ cm dos incisivos Pressão do Cuff ____ mmHg
 Data da Troca: ____/____/____ Resistência a aspiração: () Sim () Não
 Ausc. Pulmonar: () Creptações () Sibilos () Murmúros Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

() Rítmico () Arritmico () Cheio () Filiforme Local: ____
 Ausculta cardíaca: () 2 tempos () 3 tempos Data: ____/____/____ Local: ____
 Acesso Venoso Central: () Sim () Não Data: ____/____/____ Local: ____
 Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não Data: ____/____/____ Local: ____
 Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não
 Sangramento: () Sim () Não Local: ____
 Hemotransfusão: () Sim () Não () CH () PF () PLAQUETAS QUANTIDADE: ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Acceptação r/a dieta: () Sim () Não () Parcial () Total
 () VO () NPT () GTT () SNG - Data: ____/____/____ () SNE - Data: ____/____/____
 Ruídos hídricos: () Presentes () Ausentes
 Abdome: () Normal () Globoso () Distendido () Flácido () Tenso
 Eliminação: () Normal () Diarreia () Constipação () Meleia

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: () Espontânea () SVD ____/____/____ () Uropen () Cistostomia
 () Colúria () Poliúria () Disúria () Oligúria () Anúria () Hematúria
 () Odor () Edema () Lesões - Local ____
 Coloração: () Limpida () Concentrada () Sedimentada
 Secreções: () Sim - Aspecto ____ () Não Higiene: () Satisfatória () Precária

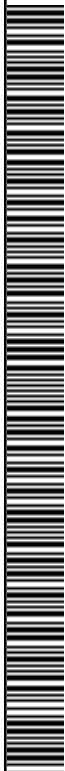
CURATIVOS E DRENOS

Região: ____
 Características: ____
 Produto: ____
 Região: ____
 Características: ____
 Produto: ____
 Região: ____
 Características: ____
 Produto: ____
 Dreno: Local ____ Tipo: ____
 Secreção: ____ Volume ____ Dias ____
 Dreno: Local ____ Volume ____ Tipo: ____
 Secreção: ____ Volume ____ Dias ____
 ÚLCERA POR PRESSÃO
 Região ____ Estágio ____ - Região ____ Estágio ____
 Região ____ Estágio ____ - Região ____ Estágio ____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febril () Hidratada () Desidratada () Ressecada () Ictérica () Cianótica
 () Hipocorada () Pele fria e sudoreica () Anasarca () Rubor () Palidez
 () Petéquias - Local ____ () Edema - Local ____

ENFERMEIRO(a):



Unidade de Terapia Intensiva - Hospital Geral de Roraima

Dr. José Pereira M. Neto
Médico
CRM - 130

Condutor:
manter suporte ventilatório
manter soro analgésico contínuo.

Respirar: 6
pulsações isocóricas.
Diátese: 1300 ml com 12 kg
FC: 110 bpm
PA: 144/82 mmHg
SA: 36,6°C
TA: 14 (ver/PC)
Saf: 86%

Paciente com suporte ventilatório
por tubo endotraqueal, em modo
controlado (PC) e sob soro analgésico con-
tínuo com morfina e fentanil.
Manter estável litagem e glicemia
sem DUA.

18:00h EVOLUÇÃO MÉDICA

19/02/17



Evolução Médica Diária



DATA: 19/02/2017 DI/UTI: 02/02/2017 DI/HGR: 02/02/2017 BOX: 01

NOME: Raimunda Sousa da Silva DN: 15/10/1970 IDADE: 46

PRONT: 155.551 SUS: 700005280895606 P. Estimado: 80 Kg P. Ideal: 60 Kg

Diagnósticos: Politraumatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia

Sedação	Úlcera GI	Suspensão Cabeceira 30-45°	Períneo Evacuações	Escaras Úlceras de pressão	Infecção de catéter	TVP Profilaxia mecânica ou farmaco	Alimentação 25-30 Kcal dia
Pressão vias aérea (PP <30 cmH2)	Analgesia	Retirar do leito	Antibiótico	Oftalmo proteção	Balonete <25-30 mmHg	Extubação	Metabólico

Antibióticos em uso/data de início

Ceftazidima (08/02)	Ceftriaxona (02/02/17)	Clearance estimado de Cr: $\frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso}}{72 \times \text{creatinina}}$ (X 0,85 se mulher)
Metronidazol (16/02)	Clindamicina (02/02/17)	
Vancomicina (08/02)		

Últimas 24 hs

Balanceamento Hidrico:	
Ganhos: 3.335 ml	Diurese: 2900 ml
Perdas: 3.640 ml	UF: -
BH: - 305 BH ACUMULADO:	Drenos: -
Evacuações:	SNG: 100 ml

VMI () Espontânea () l/min

Modo: PC	PEEP: 05	Troca Gasosa/Perfusão	Ionograma
FiO2: 25%	VE:	pH: 7.38	Na: 149
P. insp:	P. pico/P. platô:	pCO2: 42.4	BE: 0.6
VC: 3.10	Tubo/Fixação:	pO2: 77.3	Lactato: 0.7
Infusões:	ml/h (mcg/Kg/min)	PO2/FiO2: 309	SvO2: 94.7
Dopamino 7 ml/h		Neurológico/Sedação:	
Propofol 10 ml/h		ECG: -	AO (TRV) (+RM) (-)
Fentanyl 3 ml/h		Pupilas: R FMC	Isocóricas: S (+) N (-)
NORA 1 ml/h		Ramsay: 6	Delirium: S (+) N (+)
		Escala Analógica de Dor:	

Paciente grave, com proteção ventilatória por tubo endotraqueal, em modo controlado (PC) e sob sedação analgésica contínua com uso de dopamina, propofol e fentanyl. Mantendo estabilidade hemodinâmica com uso de dose baixa de NORA 1 ml/h.

Pulsações: MV arterial e sistólico em ambos membros.

Cardio-vasc: RCR em 25; BNF; Sinais sobre R. ritmo sinusal.

Abdomen: globoso, sem visceromegalias e com RHAQ.

Mucosa: sem ciânose e com edema de gl.

Impressão Clínica/Conduta:

Mantendo suporte ventilatório.

Mantendo sedação analgésica contínua.

Programar desmame da NORA.

Dr. José Pereira M. Neto
Médico
CRM - 130

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:		Profissional:	
AP:		Secreção:		Intubado: () TQT ()		Modo:	
Parâmetros:		Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:
ADM:		Edema:		Tônus:		T:	
Tônus:		Trofismo:		Força muscular:			
Conduta/Obs:							

Nível de consciência:		Glasgow: 3 AO: 1 RV: 1 RM: 1		Sedação:		Ramsay:	
FResp: 16	SatO2: 100	Ritmo: 100	Desconf. resp.: 100		Padrão Resp.: 100		
Tórax: 100		Tosse: 100		Expansibilidade e complacência: 100		Profissional:	
AP: 100		Secreção:		Intubado: () TQT ()		Modo: PCV	
Parâmetros:		Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: 120/94	FC: 96
ADM: 100		Edema: 100		Tônus: 100		T: 100	
Tônus: 100		Trofismo: 100		Força muscular: 100			
Conduta/Obs:							

Nível de consciência:		Glasgow: 3 AO: 1 RV: 1 RM: 1		Sedação:		Ramsay:	
FResp: 16	SatO2: 100	Ritmo: 100	Desconf. resp.: 100		Padrão Resp.: 100		
Tórax: 100		Tosse: 100		Expansibilidade e complacência: 100		Profissional:	
AP: 100		Secreção:		Intubado: () TQT ()		Modo: PCV	
Parâmetros:		Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: 120/94	FC: 96
ADM: 100		Edema: 100		Tônus: 100		T: 100	
Tônus: 100		Trofismo: 100		Força muscular: 100			
Conduta/Obs:							

Nome: Normunda Souza Sexo: M (F) Data: 21/02/17 Leito: 07 D.H.H.: Diagnóstico: TGE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Raimundo Senzo
Idade: 46 Sexo: M() F(x) Data: 20/02/17 Leito: 01 D.I.H.:
Diagnóstico: TCB

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TQT ()		Acoplado ao vm: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:				Edema:			
Tônus:		Trofismo:		Força muscular:			
Conduta/Obs:						Profissional:	

TARDE

Nível de consciência: <u>Sedado</u>		Glasgow: <u>AO</u> <u>RV</u> <u>RM</u>		Sedação: <u>Sim</u>		Ramsay: <u>6</u>	
FResp: <u>18</u>	SatO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>apneico</u>	Desconf. resp.: <u>ausente</u>		Padrão Resp.: <u>mirto</u>		
Tórax: <u>Simétrica</u>		Tosse: <u>ausente</u>		Expansibilidade e complacência: <u>maneira</u>			
AP: <u>em Vt + sem PA</u>				Secreção: <u>(+ 11+7) moderada</u>			
Intubado: () TQT (<u>x</u>)		Acoplado ao vm: Sim (<u>x</u>) Não ()		Ventilador: <u>sem Vt - S</u>		Modo: <u>Pctv</u>	
Parâmetros: <u>P18</u> <u>Pup 9</u> <u>F10230</u>							
Hemodinam.: Estável (<u>x</u>) Instável ()		Uso de DVA: <u>sim</u>		PA:		FC:	T:
ADM: <u>menor do</u>				Edema: <u>em MMS e IT</u>			
Tônus: <u>moderado</u>		Trofismo: <u>reduzido</u>		Força muscular: <u>---</u>			
Conduta/Obs: <u>Fimioterapia motora e</u> <u>respiratória + auxílio no transpo-</u> <u>te do TC.</u>						Profissional: <u>Alana Brangel</u> <u>CREITO: 12-130139/E</u>	

NOITE

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TQT ()		Acoplado ao vm: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:				Edema:			
Tônus:		Trofismo:		Força muscular:			
Conduta/Obs:						Profissional:	

20/02/17

EVOLUÇÃO MÉDICA

Evolução Médica:

- Paciente em TAT / Vici sob sedação leve - Intubado
- Hemodinâmica estável, sem uso de SH, no momento
- Refeições regulares, sem problemas
- TC de crânio preservado / Caso clínico de lesão cerebral.

Sinais:

Temp = 35°C.
FC = 72 - 82 bpm
FR = 14 - 20 ipm
PA = 113 x 68 - 132 x 68 mmHg
Pam = 75 - 82 mmHg
SO₂ = 97 - 100%
Diurese = 2230 ml / 24h
Glicemia = 88 - 114 mg/dl.

- CS: - Refusado renado.
- Separação da UTI
 - Menor a sedação leve.
 - Casos SH - Nova.

Dr. Messias
MÉDICO
CRM-PE 1022

Evolução Médica Diária

DATA: 20/02/2017	DI/UTI: 02/02/2017	DI/HGR: 02/02/2017	BOX: 01	NOME: Raimunda Sousa da Silva	PRONT: 155.551	SUS: 700005280895606	P. Estimado: 80 Kg	P. Ideal: 60 Kg	Diagnósticos: Politraumatismatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia		
Sedação	Úlcera GI	Suspensão	Períneo	Evacuações	Escaras	Úlceras de pressão	Infecção	TVP	Profilaxia mecânica	25-30 Kcal dia	Alimentação
Pressão vias aéreas (pp <30 cmH2)	Analgesia	Retirar do leito	Antibiótico	Ortalmio	proteção	Balonne	Extubação	Metabólico			
Antibióticos em uso/data de início											
Ceftriaxona (02/02/17)											
Clindamicina (02/02/17)											
Clearance estimado de Cr: $\frac{140 - \text{Idade}}{72} \times \text{Peso}$ (mulher) = 72 X creatinina (X 0,85 se mulher)											
Balanço Hídrico:											
Ganhos: 5411											
Perdas: 2200											
BH: 2977 BH ACUMULADO:											
Evacuações:											
Espontânea () ml/min											
Troca Gasosa/Perfusão											
Ionograma											
pH: 7.5											
HCO3: 24.5											
Na: 149											
K: 3.2											
Ca: 0.59											
Cl: 113 Mg:											
Neuroológico/Sedação:											
ECG:											
AO (1) RV (1) RM (1)											
Pupilas: Metas 4mm											
Isocóricas: S(X) N()											
Ramsay: VI											
Escala Analógica de Dor:											
Delírium: S() N()											

Paciente em postura passiva no leito, não respondendo a estímulos.											
Sob ventilação mecânica (tubo endotraqueal) com suporte ventilatório +14, humidificador, mudança, alívio											
em tosse, hipoxemia +14, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado, desidratado											
em uso de DVA (Doradumina) medicamentosa (Pantetina, domonil)											
Ao exame:											
AC: PCR em 2T, bulhas hiperinfladas, sopro.											
A2: Murmúrio cardíaco m3, sopro, bulhas hiperinfladas, sopro.											
Abt: plano apical RHA ⊕ diminuído.											
Ext: TBC denotado (>35); edema em MLD (+2/+4); edema em MMS (+2/+4)											
Anamnéstico: pupilas médias fixas											
Ingresso Clínica/Conduta: - Suporte Pleno / Suporte											
- Suporte Rx Torácico											



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

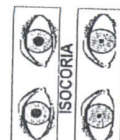
NOME:

IDADE:

DATA:

BOX:

HORA	Hidratação	Dormind	Fentanil	Noradrenalin a	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Debito	Glicemia Capilar	Insulina	GLICEMIA
07:00												< 70
08:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h						141-151		Glicose 50% 40ml - IV
09:00												Insulina Regular SC
10:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								151 - 180
11:00												181 - 210
12:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								211 - 240
13:00												241 - 270
14:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								271 - 300
15:00												301 - 330
16:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								> 330
17:00												Avisar Plantonista
18:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								ANOTAÇÕES
19:00												
20:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								
21:00												
22:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								
23:00												
00:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								
01:00												
02:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								
03:00												
04:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								
05:00												
06:00	68-116 7-11h	3-11h	3-11h	1-11h								



TIPO DE PUPILAS		TAMANHO DA PUPILA	
HORA	TIPO	HORA	P.D.
10		10	P.E.
12		12	P.E.
14		14	P.E.
16		16	P.E.
18		18	P.E.
20		20	P.E.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE MATO GROSSO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: R de Souza da Silva IDADE: 46 anos DATA: 19/09/17 BOX: 03

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATORIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
							INFUSÃO	VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIQ.	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SPO2	Ass.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
07:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: 200 ml () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 800 ml () HD UF: 1

Balanco Parcial: 600 ml Enfermeiro: [Assinatura]

13:00																								
14:00	35.7	90	14	10/8	(43)	-					220						92	21/14	322	17	05	25.1		
15:00																	92	23/14	338	18	05	25.1		
16:00	36.2	108	14	10/9	(19)	-					100						92	23/14	338	18	05	25.1		
17:00																								
18:00	36.2	111	14	10/9	(74)	-					105						92	23/14	338	18	05	26.4		

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 100 ml () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 500 ml () HD UF: 1

Balanco Parcial: 142 ml Enfermeiro: [Assinatura]

19:00																								
20:00	36.4	96	16	10/8	(110)	-					100						92	23/14	342	17	05	29.1		
21:00																								
22:00	36.3	96	18	10/8	(111)	-					220						92	23/14	350	19	05	29.1		
23:00																								
24:00	35.5	83	19	10/8	(107)	-					750						92	35/12	329	18	05	26.4		
01:00																								
02:00	35.8	93	17	10/8	(117)	-											92	35/12	340	17	05	26.4		
03:00																								
04:00	35.8	93	16	10/8	(99)	-					600						92	35/12	340	18	05	26.4		
05:00																								
06:00	35.3	78	14	10/8	(102)	-					690						92	35/12	340	18	05	26.4		

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 3052 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 700 () HD UF: 1

Balanco Parcial: 2152 Enfermeiro: [Assinatura]

Total: Líquidos Administrados: 5177 Líquidos Eliminados: 2200 Balanco final: 2977 Enfermeiro: [Assinatura]

Evoluções de Enfermagem - UFMG

Técnico em Enfermagem

Enfermeiro

Período Matutino

Período Matutino[illegible]

Alice D. M. S. Medeiros
Enfermeira
COREN-RR 298.187

[illegible]

Ass: Jerry

Período Vespertino

Período Vespertino

15:00 Pst Neoglyptostomus, sol-vm asinus
Basilica meridionalis, quid, novicia cl
Alphatibi eura im B/c. Kaci gado T de
examin. Inque nos accideram do equine

Horizonte pedagógico, umbric, ultrapassando com
curtidas de 1. m. (1.5 m) sendo a maior. Com uma
de 1.5 m, 1.5 m, 1.5 m, 1.5 m, 1.5 m, 1.5 m, 1.5 m,
conveniência, faltar medicina e unidades para
com a maioria dos países, mesmo no
parada a pedido médico ou técnico. De que por
os dados da equipe. Teórico.

Ass:

Ass: ~~ENTFERMEIRA~~
GREN-RR 341143

Período Noturno

Período Noturno

[illegible]

Tornați medicilor conștientizarea medicilor
 și medicilor hărțuți în zilele noastre și
 să vă decideți. Dar nu este o recomandare
 evanștică de ipoteză, Nu este o recomandare
 evanștică de ipoteză.

Ass: Teo Paula 903935,

Ass: Fee Fund 903935.

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Pro

assegurar a continuidade da assistência;

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Priscilla Souza da Silva IDADE: 46DATA: 02/02/17LEITO: 01DI: 02/02/17HD: Política geral + Contorno febril + 10 pontos

PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

Isolamento de contato/respiratório: () Sim (X) Não

Acesso Venoso Central: () Sim (X) Não Data: 02/02/17 Local: AtendimentoAcesso Venoso Periférico: (X) Sim () Não Data: 02/02/17 Local: DE

Sinais de infecção no sítio da punção: (X) Sim () Não

Sangramento: () Sim (X) Não Local: DE

Hemotransfusão: () Sim (X) Não - () CH () PF () PLAQUETAS QUANTIDADE

AVALIAÇÃO PUPILAR

- (X) Reagente () Não reagente
() Normal () Média fixa
(X) Isocóricas () Anisocóricas
() Mióse () Midríase
() D>E () E>D

ESCALA DE RAMSAY

1	Acordado, ansioso e/ou inquieto
2	Cooperativo, orientado e tranquilo
3	Acordado, responde a comandos verbais
4	Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo
5	Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso
6	Sem resposta a estímulo doloroso

Score: 5

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
4	Orientado	5	Obedece	6	
3	Confuso	4	Localiza a dor	5	
2	Palavras Impróprias	3	Flexão normal	4	
1	Sons	2	Flexão anormal	3	
Nenhuma	Nenhuma	1	Extensão a dor	2	
			Nenhuma	1	

Score: 15Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Ininterrupta
() Não consegue dormir () Não melhora com medicação (X) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Descrição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Percepção Sensorial	Totamente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação							
Umidade	Completamente Molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente Molhado	Ressecado Molhado							
Atividade Física	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente							
Mobilidade	Totamente Imóvel	Parcialmente Imóvel	Levemente Limitado	Não Apresenta Limitações							
Nutrição	Muito Pobre	Problema	Adequada	Excelente							
Fricção/Cisalhamento	Problema	Problema em Potencial	Nenhum Problema								

Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() Espontânea (X) Eupneia () Taquipneia () Bradipneia
() Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaul PC
() VM TOT (X) VM TQT TOT/TQT - Data: 02/02/17 - Modo: PC
Posicionamento do TOT/TQT a 45° cm dos incisivos Pressão do Cuff 20 mmHg
Data da Troca: 02/02/17 Resistência a aspiração: () Sim (X) Não
Ausc. Pulmonar: () Crepitações () Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Arritmico () Arritmico () Chale () Elifarma Local: DE
ENFERMEIRO(a): Coren LRR 142813

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: () Espontânea (X) SVD ? () Uropen () Cistostomia
() Colúria () Polaciúria () Disúria () Oligúria () Anúria () Hematúria
() Olor () Edema () lesões - Local
Coloração: () Limpa (X) Concentrada () Sedimentada
Secreções: () Sim - Aspecto () Não Higiene: (X) Satisfatória () Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: F.O. Abdominal - pontos retirados de incisões
Características: sem pontos de sangramento
Produto: SF 99%
Região: Percutâneo - sem limpa
Características: sem pontos de sangramento
Produto: SF 99%
Região: total retirados AVC/ F.O. com secreções: purulenta e hiperemia no local Volume 100 Dias 10

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região: Pequena lesão Estágio (X) Região Estágio
Região: sem pontos de sangramento Estágio (X) Região Estágio

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febril () Hidratada (X) Desidratada () Ressecada () Ictérica () Cianótica
(X) Hipocrorada () Pele fria e sudoreica () Anasarca () Rubor () Palidez
() Petéquias - Local () Edema - Local

Enfª Patrícia P. Dávila

ENFERMEIRO(a): Coren LRR 142813



Evolução Médica Diária



DATA: 22/02/2017		DI/UTI: 02/02/2017		DI/HGR: 02/02/2017		BOX: 01	
NOME: Raimunda Sousa da Silva				DN: 15/10/1970		IDADE: 46	
PRONT: 155.551		SUS: 700005280895606		P. Estimado: 80 Kg		P. Ideal: 60 Kg	
Diagnósticos: Politraumatizmatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia							
Sedação 0	Úlcera GI ✓	Suspensão Cabeceira 30-45° ✓	Períneo Evacuações +	Escaras Úlceras de pressão	Infecção de catéter	TVP Profilaxia mecânica ou farmaco medicamentos	Alimentação 25-30 Kcal dia
Pressão vias aérea (PP <30 cmH2)	Analgesia ✓	Retirar do leito	Antibiótico ✓	Oftalmo proteção	Balonete <25-30 mmHg	Extubação -	Metabólico ✓
Antibióticos em uso/data de início		Ceftriaxona (02/02/17) Clindamicina (02/02/17)		Clearance estimado de Cr: ____ ml/min. = $\frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso}}{72 \times \text{creatinina}}$ (X 0,85 se mulher)			
Ceftazidima (08/02) Metronidazol (16/02) Vancomicina(08/02)							
Últimas 24 hs		Balanço Hídrico:					
ΔTax: 35.5 ~ 36.7 °C		Ganhos: 2442		Diurese:			
ΔPAM: 75 ~ 112		Perdas: 2850		UF:			
ΔGlicemias: 95 ~ 121		BH: -408 BH ACUMULADO:		Drenos:			
Insulina/Dia:		Evacuações:		SNG:			
VM (✓)	Espontânea () l/min	Troca Gasosa/Perfusão		Ionograma			
Modo: PA/CPAP	PEEP: 5	pH: 7.53		HCO3: 24		Na: 141	
FiO2: 30	I/E:	pCO2: 15.8		BE: 1.9		K: 3.24	
P.Insp:	P.pico/P.platô:	pO2: 89		Lactato:		Ca: 1.07	
VC:	Tubo/Fixação:	PO2/FiO2:		SvO2:		Cl: 102 Mg:	
Infusões:		ml/h (mcg/Kg/min)		Neurológico/Sedação:			
				ECG:		AO() RV() RM()	
				Pupilas: mióticas pl/medias		Isocóricas: S() N()	
				Ramsay:		Delirium: S() N()	
				Escala Analógica de Dor:			

Paciente com atitude passiva no leito, não interage com examinador, mas reage à dor e move a sonda orogástrica. Sem sedação há 2 dias e sem DVA, mantém estabilidade hemodinâmica.

Em uso de VM, modo PA/CPAP, sucatística, analgesia, apnéia ao toque, hipocorada + 1+4, hidratada.

AC: BCP, 2T, brq. vs/normal.

AR: MV fisiológico ⊕, não ausculto ruídos adventícios em regiões anterior (paciente em decúbito dorsal, dificultando ausculta posterior).

Abd: flácido, BHA ⊕, 11 marmas de VMC.

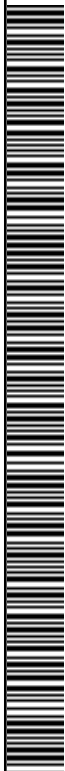
Ext: REC > 3s; edema + 1+4 em MMIISS, pantufinhas livres.

Neuro: pupilas mióticas pl/medias, fixas.

Impressão Clínica/Conduta:

Mantido suporte clínico

Mauro Shostko Asato
CRM-RR-389



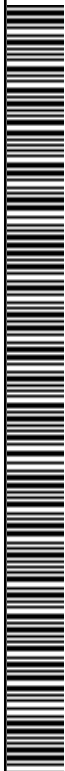


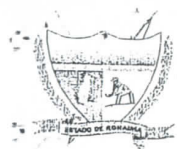
ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



UTI - MER Box I
EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
22.02.2017 TARDE	Paciente Raimunda Sousa da Silva, 46 anos, sexo feminino, D14: 02.02.17, PC: Politraumatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniotectomia + anemia. Sem sudação, pupilas míticas, Glasgow = 3 (AO=1 RV=1 L=1). Traqueostomizado, acoplado ao VM, no modo CPAP, parâmetros (Fio2: 30%, PEEP: 5, PS: 13). AP: MV @, sem R.A., tórax simétrico, tosse produtiva, padrão respiratório misto, supúrcio, normocardio, normotema. Hipotônica, hipotrofica, <u>Adm</u> Reduzida, adenos em MMSS. Acesso venoso central em subclávia @, em uso sonda vesical, alimentação por sonda orogástrica. Fisioterapia motora: Exercícios de alongamentos passivos em MMSS e MMII. Durante os exercícios de MMSS ela obtém reflexo de desarticulação, e em MMII o reflexo de retirada. Fisioterapia Respiratória: MHB (vibro compressão + AFE + Aspiração INTQT). Secreção purulenta + 2/1+4. Oral: xialorria + 1/4. MRB (compressão / descompressão + pausa / inspiratória). Sinais vitais: FC: 82 bpm, FR: 23 lpm, PA: 132/83 mmHg, Sat: 100%. Adriany Carvalho - UFRP Dra Suellen L.P. Bastos FISIOTERAPEUTA CREFITO 185.966-F
22/02/17 NOITE	PC com Glasgow: AO=1, RV=1, L=1, acoplada ao VM no modo-lidade CPAP e Fio2: 30, PEEP: 5, PS: 10, FR: 27, TOT, complac. e expansões pulmonares normais, AP: MV @ R.A., CONDUTA: foi feita fisio resp. e aspiração TOT e secreção mucóide (+1/4) + motora com mobil. passiva em MMSS e MMII. SSV: FC: 93, PA: 145/85, SpO2: 100%. Emerson Peixoto Bastos Fisioterapeuta CREFITO Nº 4262.1.LTF





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
22/02/17	Paciente Raimunda Souza color Silver, 46 anos, DI: 02/02/17, DC: PO cardiotômica. Pupilas: mítica para média, qfargou 6: AO=1, RV=1, RM=4, sondas: megastica, corotrac, sonda: uniax, a unes: AUG: subclavio e, normolavica, normotoma, supirica. Respirando em TBT adaptado do VM (modo CPAP: Fio: 30%, pup: 5, PS: 13). A.A.A. Tipo de toax: simétrica, pichão respiratório: normal, pichão atimpônico, tônus preditiva e eficaz, sem desconforto respiratório, expantilidade e complacência: normal. AP: MV(+) sem R.A., hipotônica, hipotônica, ADM, pichão verde em mm 55 e mm 11, equal de picha 2 em mm 55 e mm 11, reflexos: patular: normal D e E e hipital: E normal e D amplexia? Pichão de usara lateral + edema em extre midades de mm 55, sem movimentos involuntários. Conduta: Fisioterapia respiratória: MHB: virocompressão, compressão + aspiração em TBT + 1/4 + aspiração oral + 2/4 tipo glúndia e isbranguiçadia. MEP: timp bruno. Fisioterapia motora alongamento de mm 55 e mm 11 + fortalecimento manual-cranioe. Acadêmica: Mistiane nome RA: 34018. Obs: Sinais vitais iniciais PA: 112/70 mm Hg, FC: 88 bpm, FR: 15 u/pm, sat: 100% e T: 36.2°C, e Sinais vitais finais: PA: 124/82 mm Hg, FC: 87 bpm, FR: 27 u/pm, sat: 100% e T: 36.1°C. Renata Souza Trindade UFPA 15/215 - RR Práticas em Cardiologia - 4º ano



07- NIF
19- NIF



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

BALANÇO HÍDRICO

NOME:

Raimunda Souza da Silva

DATA: 22/02/17

BOX: 01

BOX: 01

HORA		T	P	R	P.A.	PAM	PVC/ PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS				PARÂMETROS VENTILATÓRIOS																
								INFUSÃO VENOSA	dieta	água/méd	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIO ₂	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO ₂	ASS.							
07:00																															
08:00		36	89	89	19	112/70 (89)		100ml	Ø	Ø	200ml						PR/CAP	-	368	19	05	99%	DNF								
09:00																															
10:00		36	78	77	25	124/82 (94)					300ml						PR/CAP	30%						DNF							
11:00																															
12:00		36	78	95	26	134/92 (106)		140ml	300ml		200ml						PR/CAP	30%						DNF							
07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: +540 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: -200 () HD UF: Balança Parcial: -160 Enfermeiro: Natália																															
13:00																															
14:00		36	28	23	32/82 (302)			230 ml	-	-	200ml						CAP	30	24	348	18	05	100%	Raqul							
15:00																															
16:00		36	78	25	36/82 (94)			320 ml	-	-	300ml						CAP	30	24	356	19	05	100%	Raqul							
17:00																															
18:00		36	78	27	36/82 (94)			-	300	-	300ml						CAP	30	24	377	16	05	100%	Raqul							
13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: +430 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: -650 () HD UF: Balança Parcial: -220 Enfermeiro: Jt																															
19:00																															
20:00		36	8	101	25	134/88 (118)			100ml		100ml						CAP	30	24	440	16	05	100%	Raqul							
21:00																															
22:00		36	78	89	26	147/80 (88)		110ml	300		300ml						CAP	30	24	411	16	05	100%	Raqul							
23:00																															
00:00		36	08	125	134/88 (102)			120ml	300		100ml						CAP	30	24	524	16	05	100%	Raqul							
01:00																															
02:00		36	4	86	26	144/88 (99)					300ml						CAP	30	24	498	16	05	100%	Raqul							
03:00																															
04:00		36	8	72	28	164/78 (99)					500						CAP	30	24	516	16	05	100%	Raqul							
05:00																															
06:00		37	89	28	155/81 (105)			210	40		150						CAP	30	24	522	16	05	100%	Raqul							
19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: +1.090 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: -1.300 () HD UF: Balança Parcial: -210 Enfermeiro: Jt																															
Total:							Líquidos Administrados: +2.060										Líquidos Eliminados: -2.150					Balanço final: +90					Enfermeiro: Jt				

Total:

Líquidos Administrados:

Líquidos Administrados: 12060

Líquidos Eliminados:

1-2-50

100

2





Nome:	Raimunda Sousa da Silva	Leito:	1	DATA	23/02/2017
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
1	Dieta Zero até 2ª ordem. <i>veja SW</i>	HORARIOS		Médico Responsável	
3	SF0,9% 500ml + GH 25 % 40 ml EV de 8/8 h	12 20 4 12			
4	Cefazidima 1g IV 8/8h (08/02) D14	14 22 6			
5	Metronidazol 500mg IV 8/8h (16/02) D6	18 24 08 00			
6	Vancomicina 1g IV 12/12h (08/02) D14	12 24 12 00			
7	Ranitidina 50 mg EV de 12/12 h	12 24 12		Glc. cap. < 70mg/dl = 40ml glc. 50%	
8	Metoclopramida 10mg IV diluído 8/8h	14 22 6		INSULINA REG. SC	
9	Dipirona 1g IV diluído 4/4h SN	5N 14		> 180 2 UI	
10	Fenitoína 100mg IV diluído 8/8h	14 22 6		181 - 210 4 UI	
11	Hidrocortizona 25 mg x SOE 1x/dia	5N		211 - 240 6 UI	
12	Gluconato de cálcio 10% 20ml IV lento se Ca<1,1	5N		241 - 270 8 UI	
13	KCl 10% 40ml + SF 0,9% 250ml IV em 4h se K<3,3	16 24 08		271-300 10 UI	
14	Glicemia 8/8 h	14 18 22 08		301 - 330 12 UI	
15	Hipromelose 02gts em cada olho de 4/4h	14 20 2 08		AVISAR PLANTONISTA	
16	NBZ SF0,9% 5ml + Berotec 8gts + Atrovent 25gts 6/6h	14 20 2 08		glicemia INSULINA	
17	Lactulona 20ml SOE 8/8 h	14 20 2 08			
18	Dimeticona 40gts SOE 8/8h	14 20 2 08			
19	Bromoprida 10mg IV 8/8h	14 20 2 08			
20	Buscopam simples 1amp IV 8/8 h ACM	ACM			
21	Atropina 1 mg IV ACM	ACM			
22	Cabeceira elevada 45°	manhã			
23	Manter PAM entre 90-110mmHg	tarde			
24	Manter temperatura <37,5°	almoço			
25	Meias elásticas 7/8 média compressão em MMII	manhã			
26	CCGG	noite			
27					
28					
29					
30					

Cel. Adalberto M. S. Ueda
Médico
PRM/R 7147



Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro

Técnica em Enfermagem

[illegible]

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Raimunda Sousa da Silva IDADE: 46 anos DATA: 23/02/17 LEITO: 01 DI:
HD: Enfermagem

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não
Período: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO
Acesso Venoso Central: ☒ Sim () Não Data: Local: VSC
Acesso Venoso Periférico: () Sim ☒ Não Data: Local:
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim ☒ Não
Sangramento: () Sim () Não Local:
Hemotransfusão: () Sim ☒ Não - () CH () PF () PLAQUETAS QUANTIDADE

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☒ Sim () Não ☒ Parcial
() VO () NPT () GTT () SNG - Data: SOE - Data:
Ruidos hidroaéreos: () Presentes () Ausentes ☒ SOE
Abdomem: () Normal ☒ Globoso () Distendido ☒ Flácido () Tenso
Eliminação: () Normal ☒ Diarreia () Constipação () Melena
(+ + +)

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese () Espontânea ☒ SVD () Uropen () Cistostomia
() Colúria () Polaciúria () Disúria () Oligúria () Anúria () Hematúria
() Odor () Edema () lesões - Local
Coloração: () Limpida () Concentrada () Sedimentada
Secreções: () Sim - Aspecto Não Higien: ☒ Satisfatória () Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região:
Características:
Produto:
Região:
Características:
Produto:
Dreno: Local Volume Tipo:
Secreção: Dias

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região: Estágio II - Região Estágio
Região: Estágio - Região Estágio

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febril ☒ Hidratada () Desidratada () Ressecada () Ictérica () Cianótica
☒ Hipocrada () Pele fria e sudoreica () Anasarca () Rubor ☒ Palidez
() Petéquias - Local () Edema - Local

Josiel Moura dos Santos
Enfermeiro
COREN-RR 403026

AVALIAÇÃO PUPILAR

ESCALA DE RAMSAY	1	2	3	4	5	6
Acordado, ansioso e/ou inquieto						
Cooperativo, orientado e tranquilo						
Acordado, responde a comandos verbais						
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo						
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso						
Sem resposta a estímulo doloroso						

Score:

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Esponstânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Estímulos verbais 3	Confuso 4	Localiza a dor 5
A dor 2	Palavras impróprias 3	Flexão normal 4
Nenhuma 1	Sons 2	Flexão anormal 3
	Nenhuma 1	Extensão a dor 2
		Nenhuma 1

Score: 4

Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Ininterrupta
() Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Descrição	1	2	3	4	Total
Percepção Sensorial	Totamente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação	
Umidade	Completamente Molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente Molhado	Raramente Molhado	
Atividade Física	Acamado	Confinado à Cama	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente	
Mobilidade	Totamente Imóvel	Bastante Limitado	Levemente Limitado	Não Apresenta Limitações	
Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente	

Problema: Nenhum Problema
Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: 9 pontos

SCORE FINAL: 19

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() Espontânea ☒ Eupneia () Taquipneia () Bradipneia
() Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaul
VM TOT () VM TOT TOT/TOT Data: Modo: MCB2
Posicionamento do TOT/TOT a cm dos incisivos Pressão do Cuff mmHg
Data da Troca: Resistência a aspiração: () Sim () Não
Ausc. Pulmonar: () Creptações () Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Arritmico () Arritmico () Cheilo ☒ Filiforme Local: rad D
Ausculta cardíaca: ☒ 2 tempos () 3 tempos



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UII

NOME: Raimunda Sousa da Silva IDADE: 46 anos DATA: 23/02/17 LEITO: 01 DI: 1

HD: Enfermeira

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não

ESCALA DE RAMSAY

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, responde leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

AValiação Pupilar

() Reagente () Não reagente
() Normal () Média fixa
() Isocóricas () Anisocóricas
() Miose () Midríase
() D>E () E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Esponânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Estímulos verbais 3	Confuso 4	Localiza a dor 5
A dor 2	Palavras impróprias 3	Flexão normal 4
Nenhuma 1	Sons 2	Flexão anormal 3
	Nenhuma 1	Extensão a dor 2
		Nenhuma 1

Score: 4

Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Interrupção
() Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Descrição	1	2	3	4	Total
Percepção Sensorial	1	2	3	4	
Atividade Física	1	2	3	4	
Atividade Mental	1	2	3	4	
Nutrição	1	2	3	4	
Frção/Camamento	1	2	3	4	
Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado: 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: 5 a 9 pontos					

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() Espontânea () Eupneia () Taquipneia () Bradipneia
() Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaul
() VM TOT () VM TOT TOT/TOT Data: 23/02/17 Modo: MCV82
Posicionamento do TOT/TOT a 15 cm dos incisivos Pressão do Cuff 20 mmHg
Data da Troca: 23/02/17 Resistência a aspiração: () Sim () Não
Ausc. Pulmonar: () Crepitações () Sibilos () Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

() Arritmico () Arritmico () Chelo () Filiforme Local: pad 1
Ausculta cardíaca: 2 tempos () 3 tempos

PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

Acesso Venoso Central: () Sim () Não Data: 23/02/17 Local: USC
Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não Data: 23/02/17 Local: USC
Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não Local: USC
Sangramento: () Sim () Não Local: USC
Hemotransfusão: () Sim () Não Local: USC

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: () Sim () Não Data: 23/02/17 Local: USC
() VO () NPT () GTT () SNG - Data: 23/02/17 Local: USC
Ruídos hidroaéreos: () Presentes () Ausentes + 50 Data: 23/02/17 Local: USC
Abdome: () Normal () Distendido () Contractado () Flácido
Eliminação: () Normal () Diarreia () Constipação () Melena
() Tenso

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese () Espontânea () SVD () Uropen () Cistostomia
() Colúria () Polaciúria () Oligúria () Anúria () Hematuria
() Odor () Edema () Lesões - Local () Concentrada () Sedimentada
Coloração: () Limpida () Turva () Não Higienização: () Satisfatória () Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: pad 1
Características: pad 1
Produto: pad 1
Região: pad 1
Características: pad 1
Produto: pad 1
Dreno: pad 1
Secção: pad 1
Volume: pad 1
Tipo: pad 1
Dias: pad 1

ÚLCERA POR PRESSÃO

INTEGRIDADE CUTÂNEA

Região: pad 1 Estágio: pad 1 Região: pad 1 Estágio: pad 1
Região: pad 1 Estágio: pad 1 Região: pad 1 Estágio: pad 1

ENFERMEIRO(a): Josiel Moura dos Santos
Enfermeiro COREN-RR 403026

Evoluções de Enfermagem - UTH

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Período Matutino

Pariente de la Travesera Termino de Acoplada 0 VM, CPAD SNE alquilada cada delito biliano e SNE p. dula. Duda de la misma y no se p. dula.

[illegible]Ass:

Ass:

Período Vespertino

Período Vespertino

15:50 Ret. Traqueim, 3ª zona, Nr 131 e 1402
202. A morte em Bic. N.º 1006. A morte, de portadora,
alérgica, de pneumonia. A morte em 1940 de 1940
da mo. 1940. Em geral, a morte de 1940
muito. Logo os cuidados da morte.

[illegible]

455:

Ass:

Período Noturno

Período Noturno

Climate never been warmer in 100 years
+ MURDER for that, never as warm as in
1900. The old 50°F + 50°F.

Principais características do sistema
- Em auxílio do Q. de modo P.A. V.
- Instalação H.V. Por 3 subestações
- Capacidade de carga com duas barras
- 11 kV e 22 kV 5000 kVA de

S.S. Josef Murtuños Gutierrez
Enlace meiro

Ass:

COREN-RR 403026

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Pr
assegurar a continuidade da assistência;