



Dr. Lucas Viegas Martins  
Coordenador Médico

Enf .Cleydson Rodrigues de Oliveira  
Coordenador de Enfermagem  
Cleydson.net@bol.com.br

## **RESUMO DO HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO CERTIFICADA**

- INÍCIO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO
- CERTIFICAÇÕES OBTIDAS
- SERVIÇOS PRESTADOS

## **GESTÃO DE RISCO**

“Gestão de risco é um processo interativo composto por etapas que, quando realizadas em sequência, possibilitam a melhoria contínua da tomada de decisões e facilitam a melhoria contínua do desempenho”.

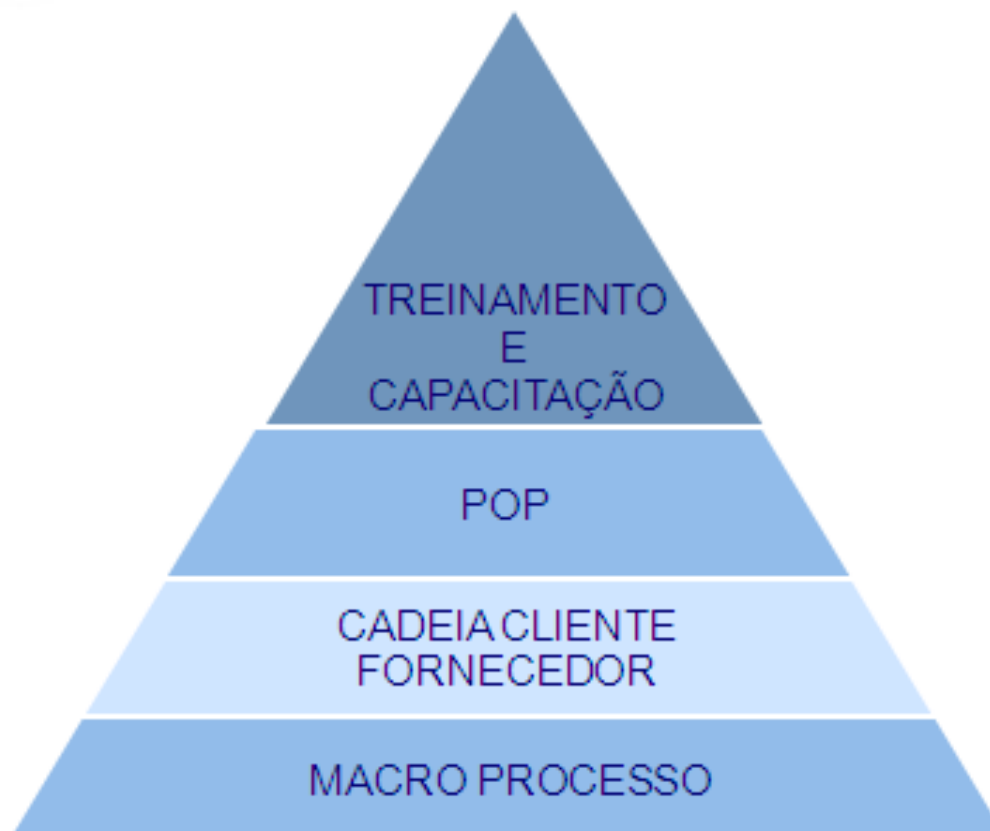
(NORMA AS/NZ 4360:2004)

## GESTÃO DE RISCO

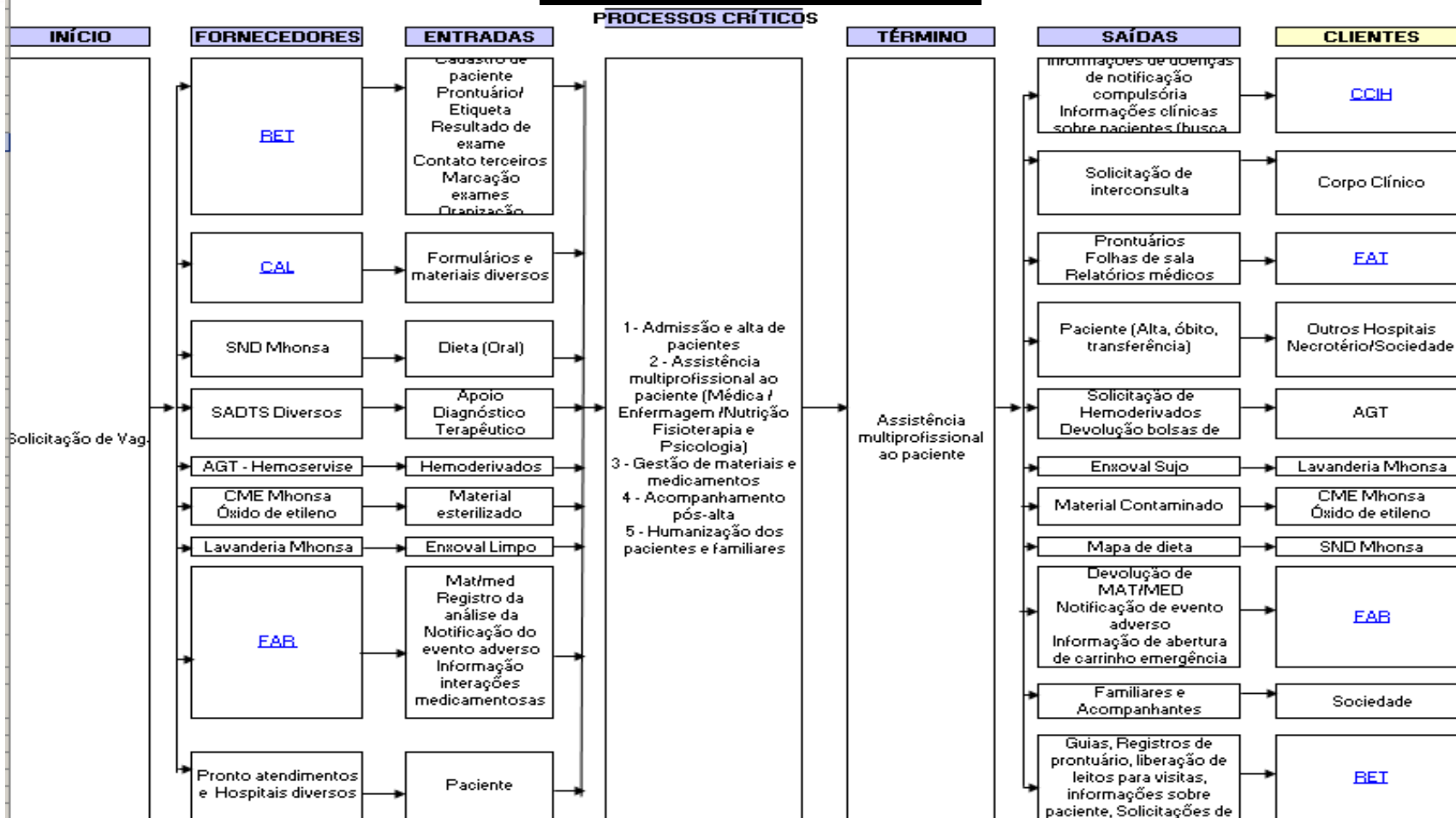



(NORMA AS/NZ 4360:2004)


## ESTABELECIMENTO DE CONTEXTOS



# MACROPROCESSO



		CADEIA CLIENTE / FORNECEDOR			CCF ENF
		FORNECEDOR: ENFERMAGEM			
CONTROLE HISTÓRICO					
Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação	
03	03/07/08	Cleydson Rodrigues	Tarciso B. Ribeiro	José Divino	
04	14/07/2009	Cleydson Rodrigues	Barbara M.F. Bosa	José Divino	
CLIENTES	PRODUTOS FORNECIDOS	REQUISITOS DO PRODUTO	ASSINATURAS DE APROVAÇÃO		
8. Nutrição	8.1 Informações sobre o paciente	8.1.1 Informar tolerância à dieta 8.1.2 Estase de dieta 8.1.3 Ocorrência de diarreia em paciente em uso de dieta enteral	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		
9. Corpo Clínico	9.1 Prescrição Médica	9.1.1 Administrar medicamentos, dietas conforme horários definidos, dose, via 9.1.2 Mensurar dados vitais conforme prescrito 9.1.3 Observar itens que estejam a critério a médico e comunicar médico para obter a autorização de administração.	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		
	9.2 Procedimentos invasivos	9.2.1 Disponibilizar os materiais necessários conforme solicitação 9.2.2 Auxiliar no procedimento seguindo técnicas assépticas			
10. Fisioterapia	10.1 Informações relacionadas a avaliação de enfermagem referente a <u>pacientes internados</u>	10.1.1 Discussão sobre necessidades assistenciais;	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		
	10.2 Equipamentos e materiais referentes a assistência respiratória	10.2.1 Fornecimento de equipamentos e materiais limpos e desinfetados/esterilizados, necessários para a assistência respiratória.			
11. Farmácia	11.1 Prescrição médica	11.1.1 Com horários definidos pelo enfermeiro até às 11:00	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		
	11.2 Solicitação de materiais e medicamentos de uso coletivo	11.2.1 Verbalmente e aguardando a digitação deste na conta do paciente 11.2.1 Devolver materiais e medicamentos que não foram consumidos identificados com nome do paciente;			
	11.3 Excessos de MAT/MED	11.3.1 Manter materiais e medicamentos nas embalagens originais íntegras; 11.4.1 Logo após o atendimento ao paciente, sem que ocorra a mistura de materiais de um kit para o outro.			
	11.4 Devolução de kits de procedimentos	11.4.2 Deverão ser entregues no saco plástico que foi dispensado ou na caixa de plástico.			
12. Psicologia	12.1 Informações sobre o paciente	12.1.1 Informações precisas a respeito do paciente e familiares	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		
18. CCIH	18.1 Informações de doenças de notificação compulsória Informações clínicas sobre pacientes (busca ativa)	18.1.1 Disponibilizar relatório administrativo e registros dos enfermeiros para coleta de informações sobre os pacientes. 18.1.2 Fornecer informações sobre os cuidados de enfermagem durante as corridas de leito e reuniões do grupo de melhorias assistenciais. 18.1.3 Executar rotinas orientadas pela CCIH.	REQUISITOS APROVADOS EM REUNIÃO DE ACORDO DISPONÍVEL NO SETOR DE QUALIDADE		

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Padrão nº: POP 01NF-002	
		Atualizado em: 10/2006	
		Nº da Revisão: 01	Página 2 de 4
<b>ATIVIDADE:</b> Admissão de Pacientes <b>RESPONSÁVEL:</b> Equipe de enfermagem, equipe médica e recepção			

<b>MATERIAL</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Box devidamente montado</li> <li>2. Impresso próprio</li> <li>3. Água e sabão</li> <li>4. Papel toalha</li> </ol>

<b>PROCESSO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assistência de enfermagem</li> <li>2. Assistência Médica</li> <li>3. Assistência da Recepção</li> </ol>

<b>RISCOS PRESENTES NA TAREFA:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Risco assistencial (operacional)	<input type="checkbox"/> Risco sanitário
<input checked="" type="checkbox"/> Risco Civil	<input type="checkbox"/> Risco Desabastecimento
<input type="checkbox"/> Risco Ocupacional	<input type="checkbox"/> Risco Financeiro
<input type="checkbox"/> Risco Relacionado à Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Risco relacionado a clientes
<input type="checkbox"/> Risco Ambiental	

MAPA DE RISCO DA ATIVIDADE			
Como a falha se manifesta	Causas da falha	Problema INICIAL	Problema FINAL
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leito liberado incompatível com as necessidades do paciente</li> <li>2. Atraso na liberação do leito</li> <li>3. Equipamentos não funcionantes</li> <li>4. Ausência de materiais e equipamentos necessários</li> <li>5. Transmissão de microorganismos por contato</li> </ol>	Capacitação insuficiente (1,2,3) Falta de adesão da equipe às rotinas padronizadas (1,2,3) Dimensionamento de mão de obra insuficiente (2,3) Falha na conferência dos dispositivos respiratórios (máscara do am(h)) (4) Falha no teste do respirador (5) Kit de admissão incompleto (6) Vacuômetro não funcionante (7) Kit oxigenação incompleto (8) Mau contato nos cabos de monitorização do ECG (9) Não higienização das mãos (9) Admissão em contextos emergenciais (1) Manutenção preventiva não realizada ou insuficiente (2)	Registro inadequado (1) Leito liberado incompatível com as necessidades do paciente (2) Insatisfação do cliente externo (3)	Eventos adversos infecciosos e não infecciosos Óbito do paciente Redução da receita e aumento da glosa Insatisfação de processos

**ATIVIDADE:** Admissão de Pacientes

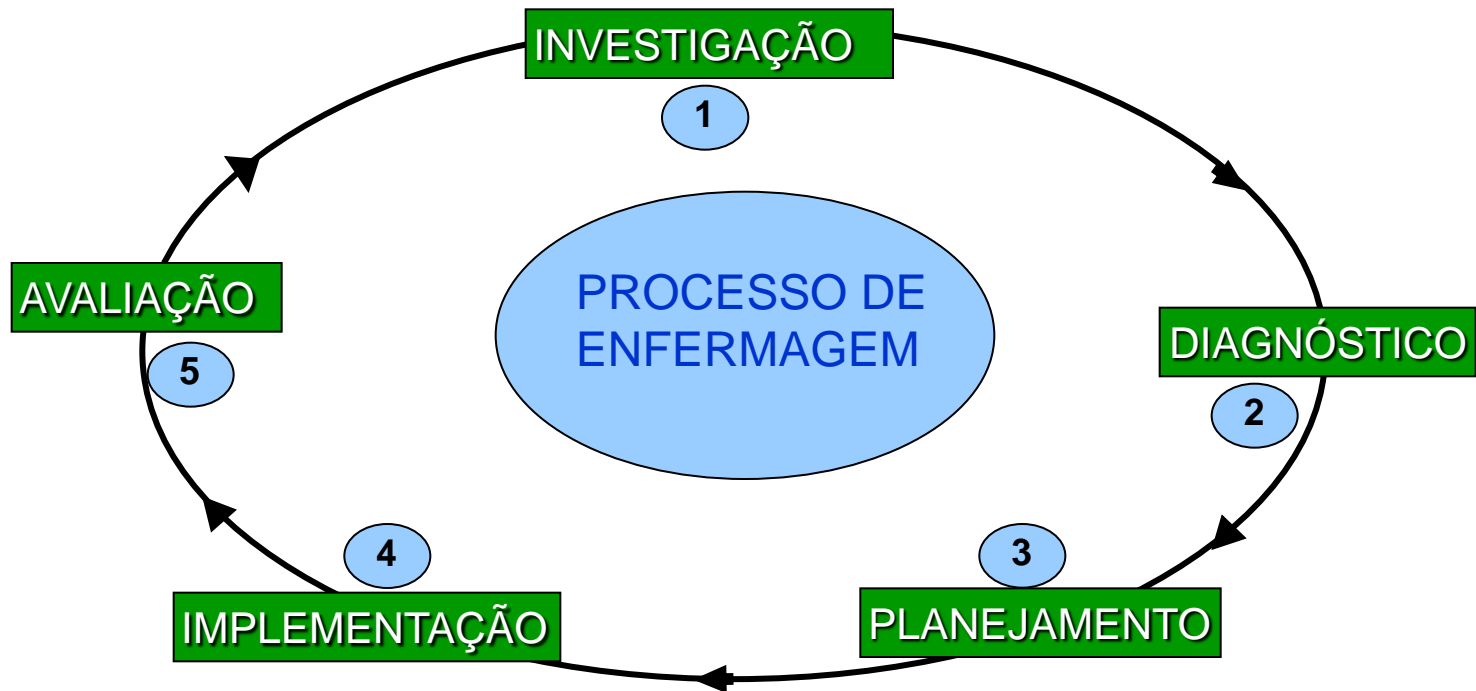
**RESPONSÁVEL:** Equipe de enfermagem, equipe médica e recepção

1. Encaminhar o cliente ao Box destinado; Após a concessão da vaga a enfermagem deverá determinar o Box que o paciente será admitido e comunicar a equipe como um todo e secretaria. Se o paciente for encaminhado ao Box trocado, comunicar ao setor de secretaria e farmácia imediatamente (caso seja decidido que o paciente permanecerá no referido Box)
2. Apresentar-se ao cliente identificando-se; Capacitar os colaboradores de enfermagem. Caso não se apresente no ato da admissão, o mesmo deverá ser feito no primeiro contato com o paciente consciente.
3. Certificar-se que o prontuário foi encaminhado junto ao cliente, devidamente preenchido (em casos de cliente provenientes da Unidade de Internação) e de que a internação foi devidamente realizada (em casos de clientes externos); Orientar a equipe de enfermagem a direcionar o prontuário para a bancada de prescrição médica caso o mesmo esteja no Box. Solicitar à unidade de internação os dados do prontuário relevantes para continuidade de assistência e realização da internação.
4. Orientar cliente, se lúcido, sobre a retirada de acessórios pessoais (inclusive roupas), prótese, dinheiro, etc, e comunicá-lo, que estes serão protocolados e entregues aos familiares; Capacitar a equipe de enfermagem quanto a rotina de controle da propriedade do cliente. Proceder à orientação imediatamente.
5. Se o paciente não estiver lúcido os pertences também serão retirados, identificados, protocolados e entregues ao responsável pelo paciente. Prevenção e contenção idem item 4
6. Quando não for possível a entrega imediata os pertences deverão ser protocolados detalhadamente no livro de pertences de pacientes armazenados em saco plástico e armazenado na primeira prateleira do armário da supervisão. Estes deverão ser entregues no primeiro contato com o familiar responsável. Capacitar os colaboradores da enfermagem a protocolar os pertences de disponibilizados no armário supervisão. Protocolar imediatamente e entregar para o familiar responsável no primeiro contato.
7. O familiar responsável deverá assinar o recebimento com letra legível e registrar qual o grau de parentesco. Orientar o familiar antes que ele proceda à assinatura. Solicitar nova assinatura caso esta seja ilegível.
8. O livro de protocolo ficará disponibilizado na secretaria do Medimig. Solicitar novo livro quando estiver esgotando as folhas protocolo. Encontrar imediatamente o livro ou improvisar em uma folha de ofício e anexá-la ao livro de protocolo assim que ele for encontrado. Comunicar o fato a supervisão.
9. Caso seja necessário ficar algum pertence do paciente no setor este deverá ser protocolado em duas vias no impresso de recibo de pertences devidos para o paciente, sendo que 01 via ficará com o familiar responsável e a outra ficará arquivada na pasta de recibos de pertences de pacientes. disponibilizada na recepção. Capacitar o colaborador da

O processo de gestão de riscos envolve a aplicação de métodos lógicos e sistemáticos em cada uma de suas etapas



GESTÃO DE RISCO / SAE





# PRIMEIRA ETAPA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA A. HORTA

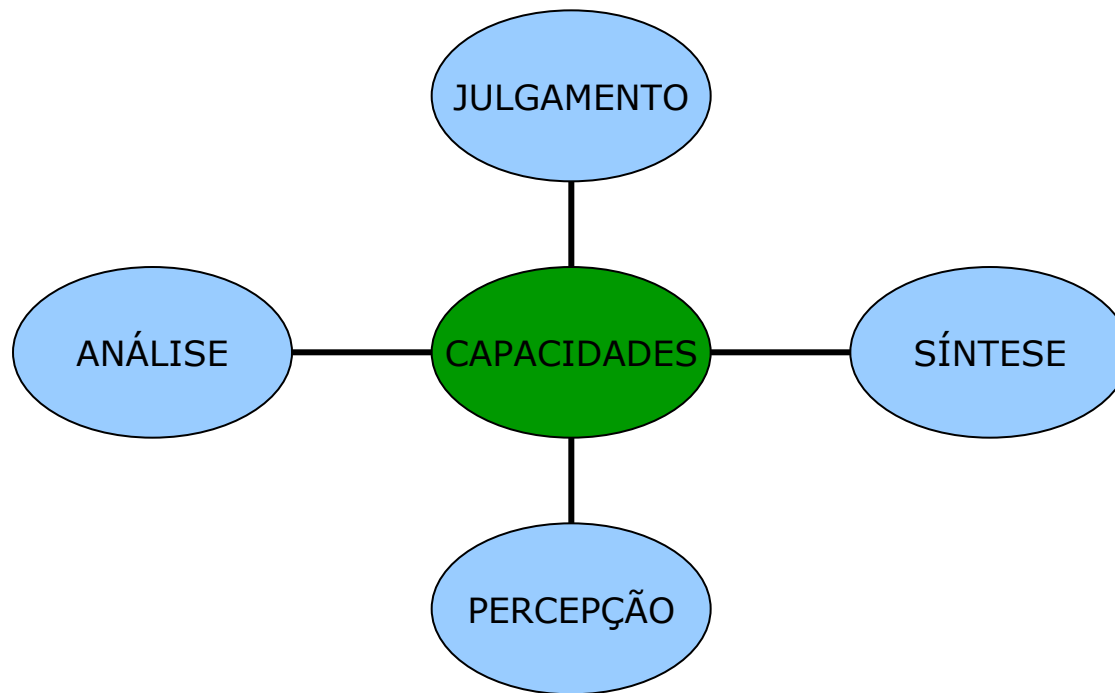
<b>medimig</b> Centro de Terapia Intensiva de Adultos		<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>		Data admissão CTI: _____	Data _____
<b>CTI ADULTO</b>		Convênio: _____		Box: _____	
<b>IDENTIFICAÇÃO / NECESSIDADE DE SAÚDE</b>					
Nome: _____			Idade: _____		
Diagnóstico médico: _____					
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>					
<b>Segurança emocional:</b>		<b>Gregária:</b>		Obs.: _____	
<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Deprimido	<input type="checkbox"/> Sim			
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Outros _____					
<b>CONTROLE DE DADOS VITAIS / EXAMES</b>					
PA/PIA: _____	FR: _____	Na+: _____	Leuc.: _____	PaO <sub>2</sub> : _____	
FC: _____	SATO <sub>2</sub> : _____	K: _____	Ur: _____	PCO <sub>2</sub> : _____	
TAX: _____	PAP: _____	Cr: _____	HCO <sub>2</sub> : _____	PH: _____	
PVC: _____	PCP: _____	Hb: _____			
GC: _____					
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - SISTEMA NEUROLÓGICO</b>					
<b>Escala de coma de Glasgow:</b>		<b>Resposta motora:</b>		<b>Resposta verbal:</b>	
Abertura ocular		(6) Obedece comandos		(5) Orientado e conservando	
(4) Espontânea		(5) Localiza a dor		(4) Desorientado e conservando	
(3) Ao comando verbal		(4) Flexão inespecífica (retirada)		(3) Sons inapropriados	
(2) À dor		(3) Flexão hipertônica		(2) Sons incompreensíveis	
(1) Ausente		(2) Extensão hipertônica		(1) Sem resposta	
		(1) Sem resposta			
<b>Avaliação de sedação: escala Ramsay:</b>					
(1) Ansioso, agitado ou inquieto					
(2) Cooperativo, aceitando ventilação / orientado / tranquilo					
(3) Dormindo, resposta nítida a estímulo					
(4) Dormindo, resposta mínima a estímulo tátil ou auditivo					
(5) Sem resposta a estímulo auditivo ou tátil, mas c/ resposta à dor					
(6) Sem resposta a estímulo doloroso					
<b>Avaliação neurológica:</b>		<b>Sono e repouso:</b>		Obs.: _____	
<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input type="checkbox"/> Preservado		
<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Não preservado		
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Torporoso				
<b>Avaliação pupilar:</b>		<input type="checkbox"/> Fotorreativa			
<input type="checkbox"/> Midriático	<input type="checkbox"/> Isocórica	<input type="checkbox"/> Não reativa			
<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Anisocórica				
<b>SISTEMA TEGUMENTAR</b>					
<input type="checkbox"/> Ametérico	<input type="checkbox"/> Corado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<b>Perfusão Capilar:</b>		
<input type="checkbox"/> Ictérico _____ +/4+	<input type="checkbox"/> Hipocorado _____ +/4+	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Preservada		
<input type="checkbox"/> Acianótico	<input type="checkbox"/> Hidratado	<input type="checkbox"/> Hematomas	<input type="checkbox"/> Diminuída-local:		
<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Desidratado _____ +/4+	<input type="checkbox"/> Edema _____			
<b>Cuidado Corporal:</b>					
<input type="checkbox"/> Adequado			<input type="checkbox"/> Inadequado Obs.: _____		
<b>Higiene Bucal:</b>					
<input type="checkbox"/> Adequado			<input type="checkbox"/> Inadequado Obs.: _____		
<b>Integridade física:</b>					
_____					
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>					
<b>Aporte de Oxigenação:</b>		<b>Ausculta pulmonar:</b>		<b>Parâmetros ventilatórios:</b>	
<input type="checkbox"/> Ar ambiente	<input type="checkbox"/> TOT	<input type="checkbox"/> MVF s/ RA	<input type="checkbox"/> VCV	PEEP: _____	
<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> macro _____ L/min.	<input type="checkbox"/> TQT	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> PCV	PIO <sub>2</sub> : _____	
<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> CN _____ L/min.	<input type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> CPAP	P.S.: _____	
<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> venturi	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> Crepitações	<input type="checkbox"/> SIMV		

<b>Secreção traqueal:</b>		<input type="checkbox"/> Flúida		<input type="checkbox"/> Espessa		<input type="checkbox"/> Purulenta	
<input type="checkbox"/> Mucóide		<input type="checkbox"/> Sanguinolenta		<input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>SISTEMA CARDIO-VASCULAR</b>							
<b>Ritmo cardíaco:</b>		<input type="checkbox"/> Sinusal		<input type="checkbox"/> MP		<b>Pulso:</b>	
<input type="checkbox"/> Arritmico		<input type="checkbox"/> Cheio		<input type="checkbox"/> Filiforme		<input type="checkbox"/> Rítmico	
		<input type="checkbox"/> Arritmico				<input type="checkbox"/> Arritmico	
<b>SISTEMA GASTRO-INTESTINAL</b>							
<b>Avaliação nutricional:</b>		<b>Aceitação:</b>		<b>Tipo de sonda:</b>			
<input type="checkbox"/> VO: Tipo: _____		<input type="checkbox"/> Adequada		<input type="checkbox"/> Gástrica		<input type="checkbox"/> Gastrostomia	
<input type="checkbox"/> Suspensa. Motivo: _____		<input type="checkbox"/> Inadequada		<input type="checkbox"/> Entérica		<input type="checkbox"/> Jejunostomia	
<input type="checkbox"/> NPT _____ ml/h				<input type="checkbox"/> Entérica pós-pilórica			
<input type="checkbox"/> Enteral. Tipo: _____ ml/h							
<b>Eliminações:</b>							
<input type="checkbox"/> Vômitos - Episódios: _____		<input type="checkbox"/> Estase - Quant.: _____					
<b>Hábito intestinal:</b>							
<input type="checkbox"/> Ausente - Nº dias: _____		<b>Aspecto:</b>		<b>Quantidade:</b>		<b>Episódios:</b>	
<input type="checkbox"/> Presente							
<b>Abdome:</b>							
<input type="checkbox"/> Normotenso	<input type="checkbox"/> Globoso	<b>RHA:</b>	<input type="checkbox"/> Presente	<b>Visceromegalias:</b>		<input type="checkbox"/> Presentes	
<input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Ausente	
<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Côncavo	Obs.: _____		<input type="checkbox"/> FO			
<b>SISTEMA RENAL</b>							
<b>Volume urinário:</b>		<b>Eliminação:</b>		<b>Aspecto:</b>			
<input type="checkbox"/> Satisfatório	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Cúmulos			
<input type="checkbox"/> Oligúrico	<input type="checkbox"/> Micoção	<input type="checkbox"/> Micoção	<input type="checkbox"/> Concentrado	<input type="checkbox"/> Depósitos			
<input type="checkbox"/> Oligoanúrico	<input type="checkbox"/> Coletor	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Colúria				
<input type="checkbox"/> Anúrico	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Piúria				
<input type="checkbox"/> Poliúrico	<input type="checkbox"/> SVD		<input type="checkbox"/> Hematúria				
<b>Hemodiálise:</b>							
Vol. retirado: _____ ml		Início: _____		Término: _____		<b>Volume urinário total:</b>	
Obs.: _____		Obs.: _____		Obs.: _____		12 horas diurno: _____ 12 horas noturno: _____	
						<b>Estímulo:</b> <input type="checkbox"/> Lasix <input type="checkbox"/> Volume	
<b>Genitália:</b>							
<b>MMSS E MMII:</b>							
<b>Atividade física:</b> <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Não Cooperativo							
<b>CONTROLE DE DISPOSITIVOS INVASIVOS:</b>							
	<b>Local</b>	<b>Data</b>	<b>SVD</b>	<b>Data</b>	<b>Tipo</b>	<b>Localização</b>	<b>Volume</b>
AVP			SNE				
AVC			TOT				
PIA							
CDI							
<b>MEDICAMENTOS EM USO</b>							
						<b>Antibiótico</b>	<b>Data</b>
<b>EVOLUÇÃO - INTERCORRÊNCIA - PROPOSTAS / CONDUTAS</b>							
_____							
_____							
_____							
_____							
Assinatura do Enfermeiro (Manhã) / Coren		Assinatura do Enfermeiro (Tarde) / Coren		Assinatura do Enfermeiro (Noite) / Coren			

SEGUNDA ETAPA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Análise e interpretação dos dados coletados na investigação



## SEGUNDA, TERCEIRA E QUINTA ETAPA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

medimig

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADOS NA NANDA

NOME:  
ADMISSÃO: 12/02/2010

IDENTIFICAÇÃO  
IDADE:  ANOS

BOX:

DATA: 11/04/2010

Legenda para Avaliação: R → Resolvido PR → Parcialmente resolvido NR → Não resolvido RA → Reaprasado

Responsável pela elaboração: \_\_\_\_\_ Responsável pela avaliação: \_\_\_\_\_

	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AVALIAÇÃO
1	Risco de glicemia instável relacionado ao estado de saúde (estresse físico), processo infeccioso instalado, utilização de corticóide, mudança nos hábitos alimentares e por ser portadora de DM.	Será realizado controle glicêmico durante sua internação no CTI.	
2	Risco de infecção relacionado à dispositivos invasivos (AVP, TQT/VM, SNE, SVD) e exposição ambiental a patógenos.	Terá o risco de infecção minimizado relacionado à dispositivos invasivos e exposição ambiental a patógenos enquanto permanecer internada neste setor.	
3	Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à fatores mecânicos (eletrodos, curativos, sensor de oximetria, fraldas, fios), edema sistêmico, fragilidade cutânea, idade avançada, dieta enteral, restrição ao leito, umidade, história de DM e HAS.	Não desenvolverá novas lesões de pele enquanto permanecer internada neste CTI.	
4	Risco de constipação relacionado à ausência de atividade física, mudança nos padrões habituais de alimentação, mudança de ambiente.	Terá o risco de solidão minimizado enquanto permanecer neste setor.	
5	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado à mudança no padrão habitual de alimentação, mudança de ambiente, restrição ao leito e ausência de atividade física.	Terá o risco de disfunção de motilidade gastrointestinal minimizado enquanto estiver internada no setor.	
6	Risco de perfusão renal ineficaz relacionado à historia de HAS, DM, idade avançada e infecção recente do trato urinário.	Terá o risco de hipoperfusão renal minimizado enquanto permanecer internada no setor no setor.	
7	Risco de síndrome do estresse por mudança relacionado à mudança de ambiente e afastamento do convívio familiar.	Terá o risco de estresse por mudança minimizado enquanto permanecer no setor.	

POP ENF-072

FELUMA

CMV

IAG

QUARTA ETAPA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

LEITO:  DATA: 12/04/2010

NOME:

		16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14
1	Realizar banho no leito + higiene íntima de 24/24h. Mantendo monitorização contínua durante o procedimento. <b>Solicitar avaliação do enfermeiro</b>			20									
2	Realizar hidratação cutânea com Saniskin após o banho			20									
3	Realizar higiene oral de 8/8 horas utilizando cepacol ou produtos disponibilizados pela paciente ou se apresentar halitose, sujidade visível na cavidade oral ou quando solicitado pela mesma.	16				24				08			
4	Mantener a cabeceira elevada 30 a 45°. Conferir o ângulo formado entre as peças inferiores da cama.												
5	Realizar aferição da glicemia capilar conforme protocolo de controle glicêmico. Comunicar valores ao enfermeiro.												
6	Monitorar continuamente níveis de saturação (oxímetro), padrão e frequência respiratória. Comunicar ao enfermeiro saturação < 89% e Fr > 22irpm.	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14
7	Medir temperatura axilar continuamente e anotar no BH de 2/2h. C comunicar o enfermeiro se Tax > 38.0°C. Administrar antipirético conforme prescrição em caso de febre (Tax > 38.3°C)	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14
8	Medir PNI de 1/1 e anotar no balanço hídrico de 2/2h. Comunicar o enfermeiro se PAS > 160 ou < 90 e PAD > 110 ou < 40 PAM <60 ou > 110 mmHg	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14
9	Trocar curativo AVP a cada 24 horas, ou se apresentar sujidade e/ou umidade. Limpar com soro fisiológico e posteriormente aplicar álcool a 70%. <b>Datar e assinar curativo.</b> Solicitar avaliação do enfermeiro.			20									
10	Trocar AVP de 72/72 hrs ou SN.												
11	Datar os equipos e trocar a cada 72 horas												
12	Verificar se acesso venoso periférico pérvio de 6/6 hs.		18			24			06			12	
13	Mantener MIMSSII elevados continuamente.												
14	Mantener ambiente arejado e tranquilo.												
15	Comunicar enfermeiro se acesso apresentar sinais de flogismo, rubor, calor, edema ou secreção em sítios de inserção												

**PROTOCOLO PARA MANUTENÇÃO DE INFUSÃO DE INSULINA**

*Pacientes graves com Glicemia > 150mg/dl após 6 horas de admissão com perspectiva de internação na UTI por mais de 3 dias*

Suspender infusão  
Checar glicose  
Comunicar o médico  
Administrar SOH 50% 40ml IV  
Glicose em 30 min  
Se GC em < 50mg/dl e < 80mg/dl  
Glicose capilar em 1 hora  
Se GC em < 100mg/dl, aguardar 1 hora e reiniciar infusão a 50% do valor inicial

55

Suspender infusão  
Checar glicose  
Comunicar o médico  
Administrar 40ml IV de SOH 50%  
Manter suspensa infusão  
Nova glicose em 1 hora  
Se GC em < 100mg/dl, aguardar 1 hora e reiniciar infusão a 50% do valor inicial  
Nova glicose em 2 horas

80

Reduzir a infusão em 50%  
Dose glicose em 2 horas

100

Não há modificação  
Se o valor de glicose continua a diminuir em 2h avaliar a possibilidade de suspender a infusão para o uso de 0,5UI/hora  
Glicose capilar em 2 horas

130

Se a glicose não diminuir, não modifica  
Se a glicose aumentar em relação a última GC aumentar a taxa de infusão em 1 UI/hora  
Glicose capilar em 2 horas

150

Se a glicose não diminuir, não modifica  
Se a glicose aumentar em relação a última GC aumentar a taxa de infusão em 1 UI/hora  
Glicose capilar em 2 horas

200

Se a GC reduzir em um valor > ou = 30mg/dl, não modifica  
Se a GC reduzir em um valor < 25mg/dl ou aumentar em relação a última medida, aumentar a infusão em 2UI/hora.  
Glicose capilar em 2 horas

250

Aumentar a taxa de infusão em 3UI/hora  
Glicose capilar em 2 horas

300

Comunicar o médico  
Bolus de 0,5UI/0,5g (pac 6U)  
Aumentar a taxa de infusão de insulina em 2 UI/h  
Glicose capilar em 2 horas

350

**Comunicar o médico**

**Iniciando a infusão com bolus**  
GC 150 – 200 = Bolus 2UI+ 2UI/h  
GC 200 – 300 = Bolus 3UI+ 3UI/h  
GC >300 = Bolus 4UI+ 4UI/h

**Dose Máxima de Insulina contínua**  
20 UI/h

Finalizando a infusão contínua de insulina regular  
Suspender o uso no dia anterior à previsão de alta do CTI.

Diagnóstico de enfermagem



Planejar como resolvê-lo



Resultado esperado



Indicador de saúde

## LEGISLAÇÃO

### Resolução COFEN 272/2002

- **Art. 1º** - a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem é privativo do profissional enfermeiro.
- **Art. 2º** - a Sistematização da Assistência de Enfermagem deverá ocorrer em toda instituição de saúde, pública ou privada
- **Art. 3º** - a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do cliente.

### Agora Resolução do COFEN nº358/2009

## GESTÃO DE RISCO



(NORMA AS/NZ 4360:2004)

MENSAGEM FINAL

## Referências

A Norma AS/NZS 4360. Gestão de Riscos. Nova Zelândia: Risk tecnologia, 2004. 36p.

LEFEVRE, R. A., *E aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo*. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358, DE 15 DE OUTUBRO DE 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.*

TANNURE, M. C., GONÇALVES, A. M. P. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.