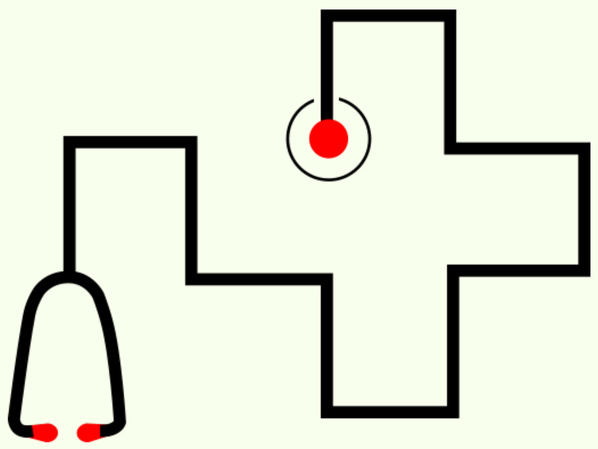
Enfermagem com
Aldrina Cândido

Como usar modelos de anotações e evoluções de enfermagem?



Só para começar!

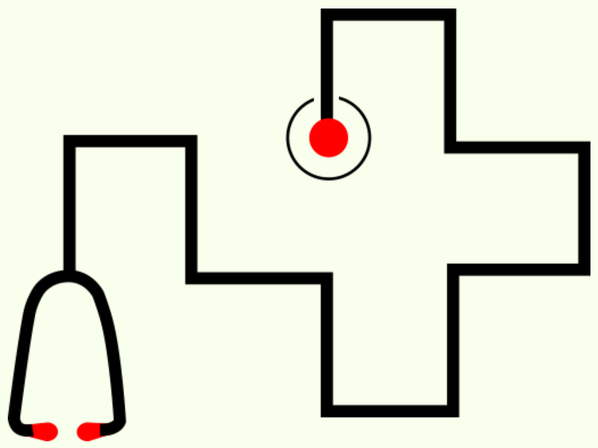
O prontuário não é apenas um registro burocrático, mas sim uma ferramenta fundamental que contribui para a qualidade do atendimento ao paciente. A correta elaboração desses registros não apenas atende às normas regulatórias, mas também desempenha um papel vital na comunicação interprofissional e na continuidade do cuidado.

No entanto, sabemos que a escrita de prontuário na enfermagem apresenta desafios específicos que frequentemente são enfrentados por estudantes e profissionais. Desde a clareza na comunicação até a organização eficiente das informações, esses desafios podem impactar diretamente a qualidade do cuidado prestado.

E é pensando em te ajudar a superar esses desafios que construí este material de apoio ao Workshop Como usar modelos de anotações e evoluções de enfermagem para facilitar seu trabalho.

Este PDF resume a parte prática que foi desenvolvida durante o workshop e pode servir de base e de inspiração para você repensar, mudar e aprimorar seus registros e, consequentemente, a qualidade do atendimento assistencial na Enfermagem.

Vamos lá?



De que você vai precisar?

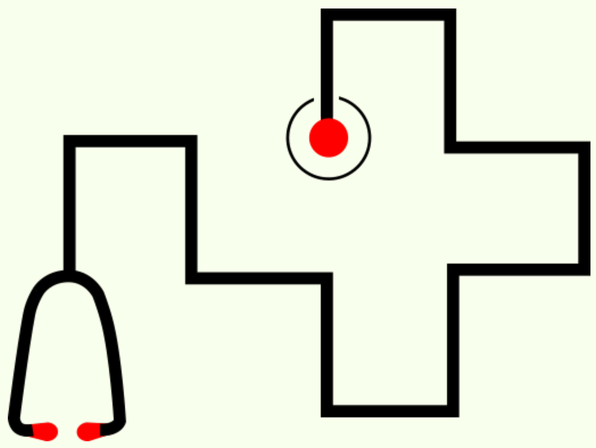
Para incorporar modelos de anotações e evoluções no cotidiano profissional você irá precisar de ter material de apoio acessível seja de anotações, de evoluções ou de outros textos da enfermagem. Por isso, indico que você tenha esses materiais à mão, e assim você poderá utiliza-los como base, como apoio no seu cotidiano profissional.

Tendo estes materiais, você deverá personalizar e adaptar os modelos, modificando aquilo que for necessário para descrever exatamente o que se refere ao paciente do qual está cuidando, para atender as suas necessidades e as do ambiente de trabalho.

Não queira fazer isso de uma vez, vá integrando gradualmente. Uma vez que esteja com modelos em mãos, comece utilizando-os com os casos menos complexos, para que você possa ir se familiarizando com o uso deles. Aos poucos você vai conseguir incorporar efetivamente os modelos na sua prática.

E não esqueça de treinar. Busque modelos e comece a adaptá-los de forma fictícia ou imaginária ou ainda com base em quadros de pacientes que você conhece, antes mesmo de utilizá-los na sua prática. Isso te permitirá ter mais segurança na utilização posterior dos modelos.

A seguir estão descritos o curto caso clínico que utilizei na aula, os modelos sugeridos e as anotações e evoluções construídas com base nos modelos.



Caso Clínico

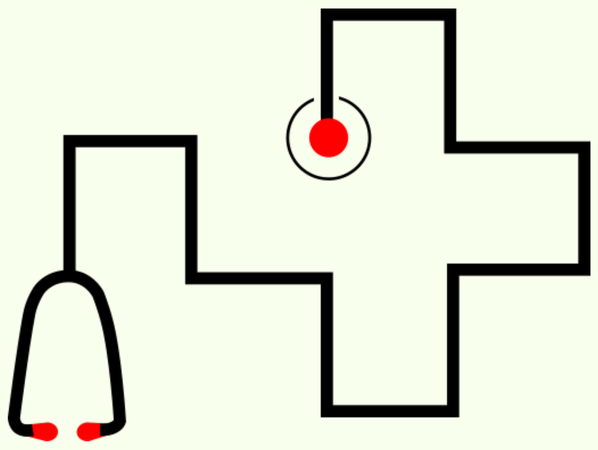
Maria Silva, uma mulher de 65 anos, foi admitida na unidade de cuidados cardiológicos com histórico de insuficiência cardíaca congestiva exacerbada.

Maria apresenta dispneia aos mínimos esforços, edema periférico e fadiga constante. Seu quadro cardíaco é agravado por diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

Ao chegar à unidade, Maria relata desconforto e ansiedade devido à falta de ar constante. A avaliação inicial revela uma frequência cardíaca elevada (106bpm), pressão arterial levemente elevada (150x100mmHg) e saturação de oxigênio abaixo do ideal (91%).

A equipe de enfermagem inicia a administração de medicamentos intravenosos para alívio imediato dos sintomas, incluindo diuréticos e vasodilatadores, conforme prescrição médica e instala oxigênio sob cateter nasal 3l/min.

Maria, além do tratamento farmacológico, necessita de cuidados básicos, como banho no leito devido à sua condição debilitada. A enfermagem deve garantir uma abordagem cuidadosa e confortável para minimizar o desconforto de Maria durante o procedimento.



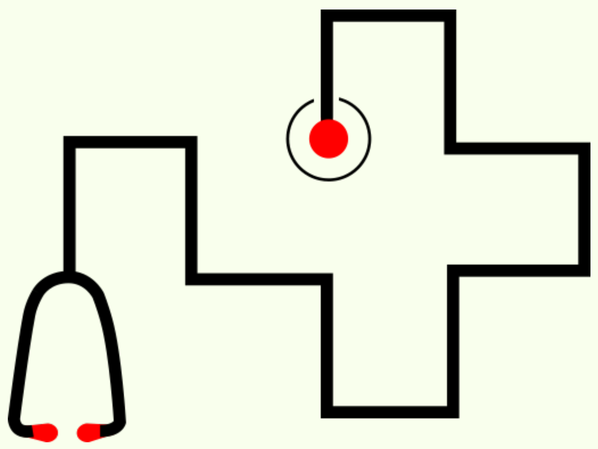
Um exemplo de registro:

-Como construir um registro de enfermagem aplicando os pilares da escrita de enfermagem?

1°) Você registra toda a história e a avaliação que você faz. Em seguida, já traça o plano de cuidado.
2°) Registra tudo que você observar e o que o paciente relatar.
3°) Registra tudo que você orientou e os cuidados que foram feitos.

Assim ficaria um registro considerando os pilares da escrita:

Data:___/___/___ e Hora __:__
Maria Silva, 65 anos, admitida com insuficiência cardíaca congestiva exacerbada. Relata dispneia aos mínimos esforços, edema periférico e fadiga constante. Apresenta frequência cardíaca elevada, pressão arterial levemente elevada e saturação de oxigênio abaixo do ideal. Orientado repouso absoluto no leito. Realizado banho no leito e administrado diuréticos e vasodilatadores por via intravenosa conforme item 2 da prescrição médica. Instalado oxigênio sob cateter nasal 3l/min. Aferido sinais vitais: P=106bpm, PA=150x100mmHg, T=36,6°C, R=20rpm, SaO2=91%. Assinatura e Carimbo.



Modelos de Anotação

-Como construir anotação e evolução de enfermagem com base em modelos?

Você deve começar adaptando o modelo àquilo que o paciente apresenta. O que ele não apresentar, você desconsidera ou se necessário substitui por algo que ele apresente mas que não esteja mencionado no modelo. Veja alguns modelos de anotação a seguir:

Modelo 1 – Admissão

Admitida para tratamento cirúrgico de apendicectomia, vindo do pronto socorro de maca, acompanhada da irmã. Lúcida, orientada. Informa ser asmática, alérgica à dipirona e que está em jejum. Nega tabagismo, etilismo e outras patologias. Peso 72Kg. T=36oC, P=79bpm, R=17rpm e PA = 100 x 90 mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.

Modelo 2 – Higiene Corporal – Banho

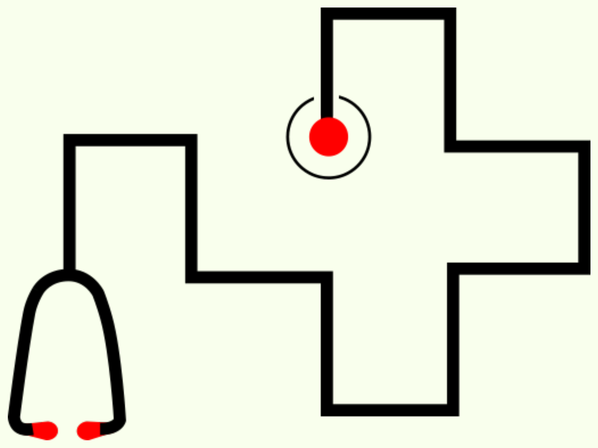
Realizado banho no leito com água e sabonete. Pele íntegra e pouco hiperemia em áreas de pressão, em particular, na região sacrococcígena e calcâneo. Realizado massagem de conforto, mudança de decúbito do lateral D para o E e movimentos passivos no leito. Colocado proteção nas áreas de proeminências ósseas. CARIMBO E ASSINATURA.

Modelo 3 – Registro de sinais vitais.

Encontra-se consciente, orientado, responsivo, deambula sem dificuldades. Aferido SSVV: T= 36,2oC, P= 86bpm, R= 15rpm, PA= 130x90mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.

Modelo 4 – Administração de medicação

Administrado medicação conforme item 5 da prescrição, em via endovenosa instalada acesso venoso periférico no MSE, fluindo bem, rede venosa visível e palpável. CARIMBO E ASSINATURA.



Usando os modelos:

Modelo 1 – Admissão
Admitida para tratamento cirúrgico de apendicectomia, vindo do pronto socorro de maca, acompanhada da irmã. Lúcida, orientada. Informa ser asmática, alérgica à dipirona e que está em jejum. Nega tabagismo, etilismo e outras patologias. Peso 72Kg. T=36oC, P=79bpm, R=17rpm e PA = 100 x 90 mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.

Admitida para tratamento cardiológico, vindo do município de Estrela Cadente, em companhia da filha. Lúcida, orientada, com história de insuficiência cardíaca. Nega alergias medicamentosas e alimentares, tabagismo e etilismo. Informa ser diabética e hipertensa. Peso 85Kg, P=106bpm, PA=150x100mmHg, T=36,6°C, R=20rpm, SaO2=91%.

Modelo 2 – Higiene Corporal – Banho
Realizado banho no leito com água e sabonete. Pele íntegra e pouco hiperemia em áreas de pressão, em particular, na região sacrococcígena e calcâneo. Realizado massagem de conforto, mudança de decúbito do lateral D para o E e movimentos passivos no leito. Colocado proteção nas áreas de proeminências ósseas. CARIMBO E ASSINATURA.

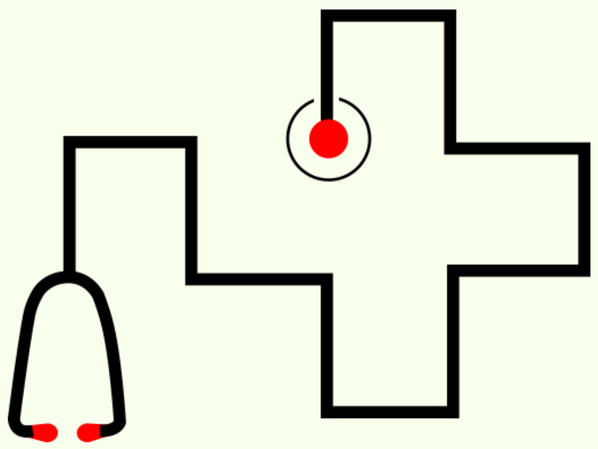
Realizado banho no leito com água e sabonete. Não apresenta lesões e nem áreas hiperemiadas na pele.

Modelo 3 – Registro de sinais vitais.
Encontra-se consciente, orientado, responsivo, deambula sem dificuldades. Aferido SSVV: T= 36,2oC, P= 86bpm, R= 15rpm, PA= 130x90mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.

Encontra-se consciente, orientada, responsiva. Orientado repouso absoluto no leito. Aferido SSVV: P=106bpm, PA=150x100mmHg, T=36,6°C, R=20rpm, SaO2=91%.

Modelo 4 – Administração de medicação
Administrado medicação conforme item 5 da prescrição, em via endovenosa instalada acesso venoso periférico no MSE, fluindo bem, rede venosa visível e palpável. CARIMBO E ASSINATURA.

Administrado diuréticos e vasodilatadores por via intravenosa conforme item 2 da prescrição médica, acesso venoso periférico no MSD, fluindo bem, rede venosa visível e palpável. Instalado oxigênio sob cateter nasal 3l/min.



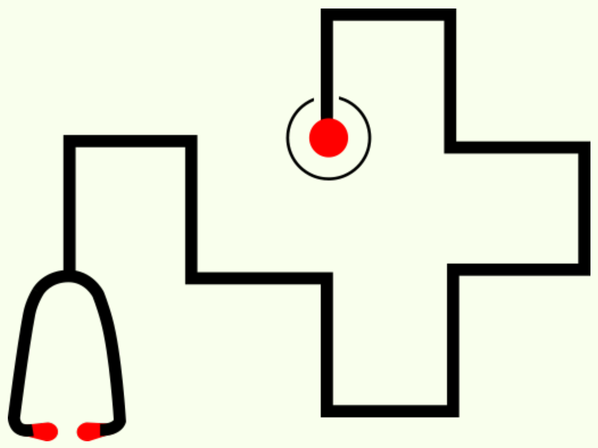
Como finalizar o texto da anotação?

Observe que usei vários modelos para construir diferentes tipos de anotações de acordo com a condição do paciente, dos procedimentos e assistências realizados.

Caso você esteja anotando procedimento por procedimento, poderá usar assim separadamente e colocar data e hora em cada um deles. Mas, você também pode, no caso de um registro único, UNIR os textos e ajustá-los para ficarem coerentes e sem informações repetidas. Ficaria da seguinte maneira:

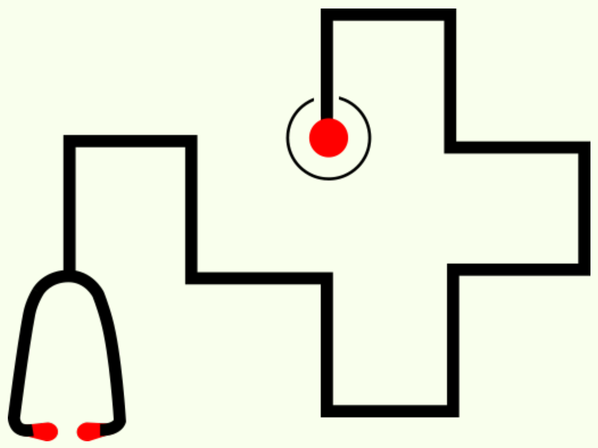
Admitida para tratamento cardiológico, vindo do município de Estrela Cadente, em companhia da filha. Consciente, orientada, responsiva. Com história de insuficiência cardíaca. Nega alergias medicamentosas e alimentares, tabagismo e etilismo. Informa ser diabética e hipertensa. Orientado repouso absoluto no leito. Realizado banho no leito com água e sabonete. Não apresenta lesões e nem áreas hiperemiadas na pele. Administrado diuréticos e vasodilatadores por via intravenosa conforme item 2 da prescrição médica, acesso venoso periférico no MSD, fluindo bem, rede venosa visível e palpável. Instalado oxigênio sob cateter nasal 3l/min. Aferido SSVV: Peso 85Kg, P=106bpm, PA=150x100mmHg, T=36,6°C, R=20rpm, SaO2=91%.

Atenção: este é apenas um exemplo. Informações podem ser acrescentadas e ou retiradas de acordo com o quadro clínico de cada paciente.



Modelo de evolução

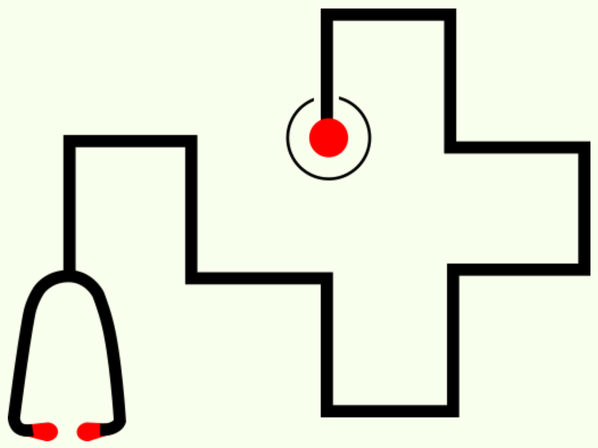
No 4º dia de internamento para tratamento cardiológico, segue consciente, orientado e respondendo às solicitações verbais. Normotérmico, taquicárdico, taquipneico/dispneico, normotenso. Ao exame físico: couro cabeludo íntegro e sem sujidades. Escleróticas anictéricas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosas oftálmicas hipocrômicas, acuidade visual mantida. Vias aéreas pérvias. Cavidades auditiva, nasal e oral, n.d.n. Pescoço com mobilidade mantida, jugulares ingurgitadas. Pele com turgor e elasticidade mantidos. Extremidades frias e pouco oxigenadas. Tórax simétrico e com boa expansibilidade, murmúrios vesiculares presentes, ausculta cardíaca com ritmo regular. Ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em bases pulmonares. Abdome distendido e um pouco doloroso à palpação em toda a região abdominal, dor avaliada como 2/10 na escala numérica de dor; à ausculta ruídos hidroaéreos presentes. MMSS com força e mobilidade preservadas, MMII com edema bilateral até os joelhos. Genitália sem prurido, sem odor e sem secreção. Segue com dieta hipossódica e restrita em líquidos. Diurese frequente, com produção de urina aproximada de 700 ml/dia. Eliminação intestinal regular. Relata dispneia aos esforços mínimos, fadiga persistente e dificuldade para dormir devido ao desconforto respiratório e também desconforto no peito. Permanece em uso de medicação diuréticas, inibidores de ECA e betabloqueadores conforme prescrição médica. Em monitoramento contínuo de sinais vitais, SaO2 e do edema. Realizado balanço hídrico (+800ml). Em uso de O2 por cânula nasal a 2 litros/min. Apresentou melhora do edema de membros inferiores (2+/4+), diminuição da dispneia em repouso e aumento da tolerância aos esforços. Sinais vitais e SaO2 se mantiveram estáveis. Aguardando ecocardiograma e avaliação da equipe multiprofissional de fisioterapia para início da reabilitação cardíaca. Orientado sobre a importância do repouso, restrição de líquidos e dieta hipossódica. Assinatura e carimbo.



Modelo de evolução

Lembre-se que a evolução deve ser feita após algum tempo de internamento, no geral 24 horas. Veja como ficaria uma possível evolução para esta paciente com base no modelo:

No 1º dia de internamento para tratamento cardiológico, segue consciente, orientado e respondendo às solicitações verbais. Normotérmica, taquicárdica, dispneica, hipertensa. Ao exame físico: couro cabeludo íntegro e sem sujidades. Escleróticas anictéricas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosas oftálmicas hipocrômicas, acuidade visual mantida. Vias aéreas pérvias. Cavidades auditiva, nasal e oral, n.d.n. Pescoço com mobilidade mantida, jugulares ingurgitadas. Pele com turgor e elasticidade mantidos. Extremidades aquecidas e pouco oxigenadas. Tórax simétrico e com expansibilidade reduzida, murmúrios vesiculares presentes, ausculta cardíaca com ritmo regular. Abdome globoso por tecido adiposo, indolor à palpação; à ausculta ruídos hidroaéreos presentes. MMSS e MMII com força e mobilidade preservadas. Genitália sem prurido, sem odor e sem secreção. Segue com dieta hipossódica e restrita em líquidos. Diurese frequente, com produção de urina aproximada de 700 ml/dia. Eliminação intestinal regular. Segue relatando dispneia aos esforços mínimos, fadiga persistente e dificuldade para dormir devido ao desconforto respiratório. Permanece em uso de medicação diuréticas e vasodilatadoras conforme prescrição médica. Em monitoramento contínuo de sinais vitais e da SaO2. Em uso de O2 por cateter nasal a 3 litros/min. Orientada sobre a importância do repouso absoluto, restrição de líquidos e dieta hipossódica. Assinatura e carimbo.



Obtenha os modelos!

Pronto, agora que você já sabe como usá-los, tudo que você precisa é obter os modelos. Abaixo vou deixar os links dos materiais que você pode adquirir para então ter os modelos sempre à mão sejam impressos, sejam nos seus dispositivos eletrônicos para utilizá-los no seus dia a dia, copiando e se inspirando.

Adquira **o E-book Manual Básico de Evolução de Enfermagem**. CLIQUE AQUI. Ideal para estudantes e profissionais de enfermagem do nível superior.

Adquira o **E-book Anotações de Enfermagem: um guia indispensável**, com 44 modelos de anotações de enfermagem. CLIQUE AQUI. Ideal para estudantes e profissionais de enfermagem do nível técnico e superior.

Conheça os cursos do Enfermagem com Aldri

Curso de Cálculo de Medicação

Curso de Escrita de Prontuário

Curso de Avaliação e Registro de Feridas

Curso de Revisão de Anatomia Humana

Curso de Processo de Enfermagem - Enfermeiros

Curso Diagnóstico e Plano de Cuidados Inteligente - Enfermeiros

Conheça os E-books do Enfermagem com Aldri

E-book Manual Básico de Evolução de Enfermagem

E-book Anotações de Enfermagem: um guia indispensável

E-book Pilares da Escrita de Prontuário

E-book Resumo SUS e Legislação do SUS

© 2022. Copyright. Todos os direitos reservados.

Gostou do conteúdo!

Siga acompanhando!

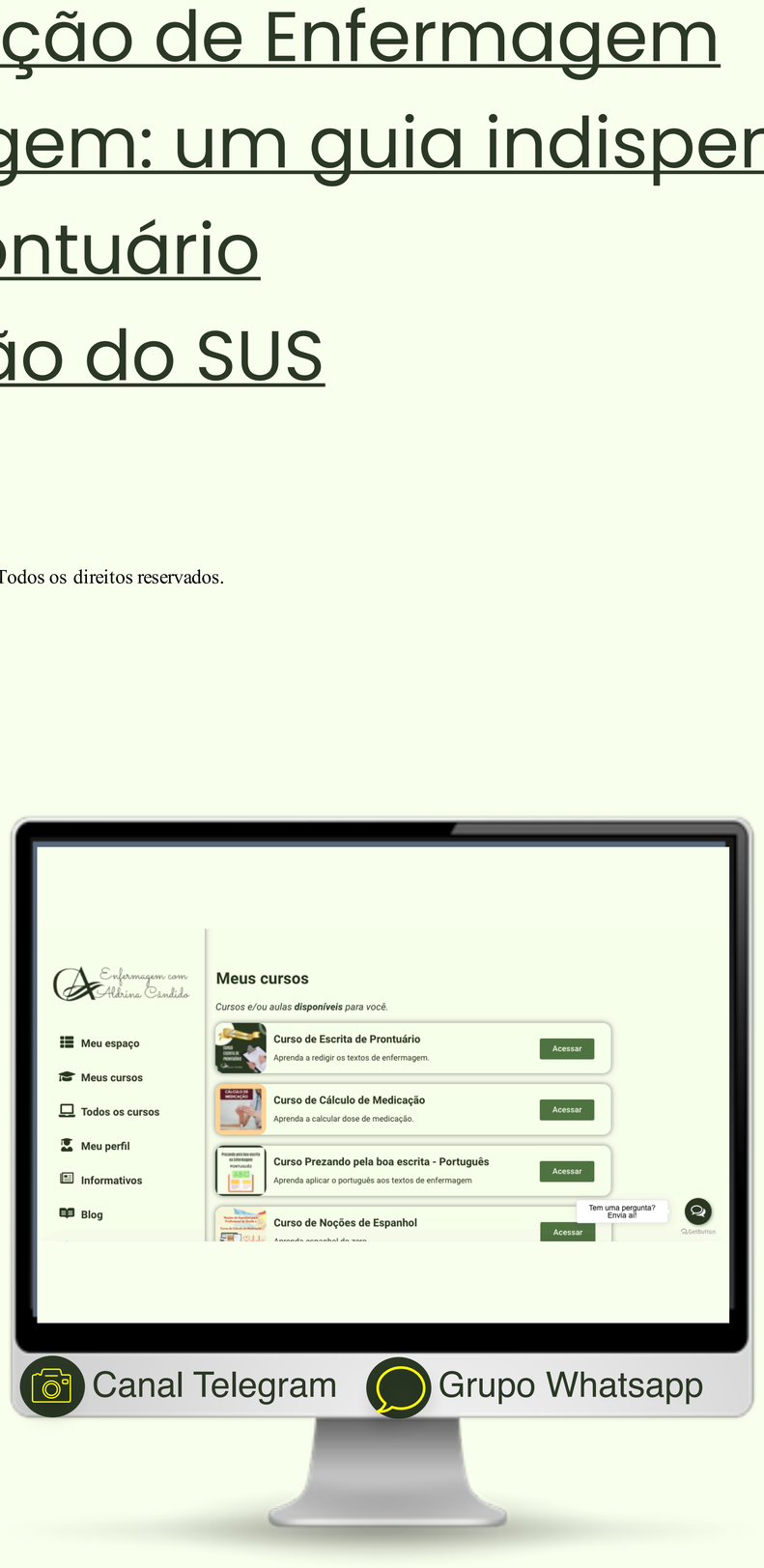
Site
https://aldrinacandido.com

Blog
https://aldrinacandido.com/blog

Instagram
https://instagram.com/aldri1

Facebook
https://facebook.com/enfermagemcomaldri

E-mail
enfermagem@aldrinacandido.com



Qualquer tentativa não autorizada de distribuição, cópia, reprodução ou venda de tudo ou parte desta apresentação, se constituirá em infração aos direitos de copyright.