



**NOME:**

IDADE:

HD:

**LEITO:**

FUGULLIN: ( )



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:	HORÁRIO:
<input type="checkbox"/> RISCO PARA ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ESPONTANEA PREJUDICADA <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATORIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> RISCO PARA CONSTIPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DOR CRONICA <input type="checkbox"/> RISCO PARA TEMPERATURA CORPOREAL <input type="checkbox"/> RISCO PARA INFECÇÃO <input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA <input type="checkbox"/> RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROVASCULAR <input type="checkbox"/> RISCO PARA VOLUME DE LIQUIDO DESILIBRADO <input type="checkbox"/> VOLUME DE LIQUIDO EXCESSIVO <input type="checkbox"/> DEBITO CARDIACO DIMINUIDO <input type="checkbox"/> RISCO PARA QUEDA <input type="checkbox"/> RISCO PARA VIOLENCIA <input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR ALTERADA <input type="checkbox"/> RISCO INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA <input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> MEDO / TRISTEZA <input type="checkbox"/> RISCO GLICEMIA <input type="checkbox"/> PADRÃO DE SONO ALTERADO <input type="checkbox"/> DEFECIT PARA AUTOCUIDADO <input type="checkbox"/> RISCO FUNÇÃO HEPATICA <input type="checkbox"/> DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	1- REALIZAR ASPIRAÇÃO: VAS / TOT/ TRAQUEOSTOMIA 2- REALIZAR LAVAGENS DAS MÃOS ANTES E APÓS PROCEDIMENTOS 3- RESPEITAR PRECAUÇÕES E USO DE EPI 4- REALIZAR TROCA CURATIVOS DE ACESSOS VENOSOS 5- REALIZAR CURATIVOS EM REGIÃO 6- OBSERVA NIVEL DE CONSCIENCIA E PADRÃO RESPIRATORIO 7- COMUNICAR E ANOTAR PRESENÇA DE VOMITOS 8- ADMINISTRA ANALGESIA PRESCRITO 9- OBSERVAR E ANOTAR DEBITO URINARIO 10- OBSERVAR E ANOTAR SECREÇÕES 11- OBSERVAR E ANOTAR ELIMINAÇÃO INTESTINAL 12- VERIFICAR SINAIS VITAIS / HS 13- FAZER CONTROLE DE DEXTRO / HS 14- CONTENÇÃO NO LEITO 15- MANTER GRADES ELEVADAS LATERAIS 16- BANHO <input type="checkbox"/> REALIZAR <input type="checkbox"/> AUXILIAR <input type="checkbox"/> ENCAMINHAR 17- HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/> REALIZAR <input type="checkbox"/> AUXILIAR <input type="checkbox"/> ESTIMULAR 18- BARBA <input type="checkbox"/> REALIZAR <input type="checkbox"/> AUXILIAR 19- MANTER DECUBITO ELEVADO 20- MUDANÇA DE DECUBITO <input type="checkbox"/> REALIZAR <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE / HS 21- REALIZAR MASSAGEM DE CONFORTO 22- MANTER REPOUSO NO LEITO 23- MANTER OXIGENIOTERAPIA POR <input type="checkbox"/> CATETER <input type="checkbox"/> MASCARA	1- 2- M T N 3- M T N 4- 5- 6- M T N 7- 8- M T N 9- M T N 10- 11- 12- M T N 13- 14- 15- M T N 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23-

**NOME:**

IDADE:

**HD:**

**LEITO:**

[illegible]

FUGULLIN: ( )