

IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA — ESTUDO PILOTO

*Isabel Cristina Fonseca da Cruz **

CRUZ, I.C.F. da Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica: estudo piloto. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 24(3):345-358, dez. 1990.

O presente estudo piloto trata da aplicação de um instrumento, visando a operacionalização do processo de enfermagem, na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (RPA). O conceito de Diagnóstico de Enfermagem (DE) que orientou a investigação foi o da Taxonomia I, proposta pela North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). A amostra compreendeu 19 clientes, sendo que os DE mais frequentes foram: "potencial para injúria", "hipotermia" e "alteração do nível de conforto" para mais de 50% da população. O instrumento propiciou o alcance dos objetivos propostos.

UNITERMOS: *Diagnóstico de enfermagem. Cuidados pós-operatórios.*

INTRODUÇÃO

As unidades hospitalares especiais, tais como a unidade de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), onde os clientes permanecem por curto espaço de tempo, geralmente não possuem modelos de assistência de enfermagem que favoreçam a implementação do Processo em todas as suas fases (histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução). SALZANO (1983) argumenta que a não documentação dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente no período transoperatório dificulta a continuidade da assistência pós-operatório.

Concordamos com MAIBUSH (1987) quando diz que o tempo é o maior obstáculo apontado pelos enfermeiros para não realizar o histórico, para não diagnosticar, para prescrever, para não implementar e nem para evoluir a eficácia das intervenções.

Assim sendo torna-se necessária a realização de estudos nesta área a fim de facilitar a sistematização da assistência, através da operacionalização do processo de enfermagem. No entanto, segundo CRUZ (1989b) deve estar associada a um aprofundamento das fadas fases relativas ao histórico e diagnóstico, principalmente.

* Prof. Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

Neste estudo, propomos um instrumento de enfermagem, a ser aplicado na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Por intermédio dele, pretendemos identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre os pacientes assistidos na Recuperação Pós-Anestésica, suas principais características e prescrições de enfermagem correlatas. De acordo com AIMINO (1987), os profissionais pouco familiarizados com o Serviço de Centro Cirúrgico podem questionar o papel do enfermeiro nesta unidade. Mas, através da documentação dos cuidados, utilizando a metodologia do processo, podem-se demonstrar as contribuições do enfermeiro para a ótima recuperação do paciente.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado junto a pacientes admitidos na Recuperação Pós-Anestésica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho — UFRJ. A mostra constituiu-se de 19 pacientes maiores de 18 anos. As informações foram obtidas através da entrevista, exame físico e da consulta à ficha Aldrete e Kroulik, através da qual se avaliam: a respiração, o movimento, a coloração e a circulação. Estes dados foram registrados num instrumento elaborado especificamente para este fim, a partir do modelo apresentado por MAIBUSH (1987).

A coleta de dados foi feita no período de abril a junho de 1989. Os dados foram registrados durante a coleta pelos alunos de graduação em enfermagem, cursando o Programa Curricular Interdepartamental (PCI-IX), sendo supervisionado pela autora. O desconhecimento e a conseqüente falta de familiaridade dos alunos com os termos da Taxonomia consistiram uma limitação ao estudo.

Como referencial teórico para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, utilizamos a Taxonomia I, proposta pela North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) e o livro "Nursing Diagnoses Cards" (TAYLOR & CRESS, 1987).

Com base também nas categorias de diagnósticos para Recuperação Pós-Anestésica apresentadas por MAIBUSH (1987), a formulação dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes deste estudo, deu-se do seguinte modo:

- identificação dos dados presentes
- confirmação de uma hipótese diagnóstica ou elaboração de uma nova hipótese.

Uma vez formulado o diagnóstico relacionava-se a prescrição de enfermagem adequada.

RESULTADOS

Este estudo permitiu a elaboração de diagnóstico de enfermagem a apenas 19 pacientes admitidos na Recuperação Pós-Anestésica. Deve ser entendido, portanto, como um estudo piloto.

São apresentados os dados sobre: a população do estudo, os diagnósticos de enfermagem formulados as características que fundamentaram a formulação de cada diagnóstico e as prescrições de enfermagem realizadas.

Neste estudo piloto, pode-se aplicar a metodologia do processo de enfermagem em 19 pacientes admitidos na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Foi possível, inclusive utilizar alguns diagnósticos propostos na Taxonomia I, levantando as características e intervenções de enfermagem mais freqüentes.

— Característica da população em estudo:

TABELA I

CLIENTES, SEGUNDO SEXO — RIO DE JANEIRO, 1989.

Sexo	Nº	%
Feminino	11	57,9
Masculino	08	42,1
TOTAL	19	100,0

De acordo com a tabela I, a população, em sua maioria, é constituída por mulheres (57,9%).

— Diagnósticos de Enfermagem

TABELA II

CLIENTES SEGUNDO A PRESENÇA OU NÃO DAS CATEGORIAS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM — RIO DE JANEIRO, 1989.

Categorias de Diagnósticos de Enfermagem	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01. Potencial para injúria	17	89,5	02	10,5	19	100,0
02. Hipotemia	17	89,5	02	10,5	19	100,0
03. Alteração no nível de conforto	13	68,4	06	31,6	19	100,0
04. Ansiedade	03	15,8	16	84,2	19	100,0
05. Limpeza ineficaz de Vias Aéreas Superiores / Padrão Respiratório Ineficaz	02	10,5	17	89,5	19	100,0
06. Déficit de Líquido circulante	02	10,5	17	89,5	19	100,0
07. Alteração na perfusão tecidual	01	5,3	18	94,7	19	100,0
08. Retenção urinária	01	5,3	18	94,7	19	100,0

A tabela II mostra que foram elaboradas 08 categorias de diagnósticos. Foram aplicados no total 56 diagnósticos de enfermagem a partir

dos dados obtidos junto aos pacientes, havendo, portanto, uma média de 2,9 diagnósticos por paciente.

O diagnóstico de "potencial para injúria" e "hipotermia" foram os mais freqüentes, estando presentes em 89,5% dos pacientes do estudo.

Com semelhante significância observamos que o diagnóstico de "alteração no nível de conforto" foi aplicado com 68,4% da população do estudo.

Nota-se que 15,8% dos pacientes receberam o diagnóstico de "ansiedade", enquanto 10,5%, os diagnósticos de "limpeza ineficaz de vias aéreas superiores/padrão respiratório ineficaz" e "déficit de líquido circulante".

Tanto o diagnóstico de "alteração na perfusão tecidual", assim como o de "retenção urinária" apareceram em 5,3% dos pacientes do estudo.

— Características que fundamentaram os Diagnósticos de Enfermagem

TABELA III

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL PARA INJÚRIA — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Potencial para injúria	17 Anestesia	14	82,3
	Anestesia e índice Aldrete baixo	01	05,9
	Agitação e presença de tubo orotraqueal	01	05,9
	Agitação e dor	01	05,9

O diagnóstico de potencial para injúria é aplicado para o cliente que possui um acentuado risco de sufocamento ou lesão de tecido, de forma acidental, relacionado a fatores externos, segundo TAYLOR & CRESS (1987).

Para este diagnóstico, a característica mais freqüente foi a anestesia (geral ou de bloqueio) em 82,3% dos pacientes.

TABELA IV

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE HIPOTERMIA — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Hipotermia	17 Temperatura axilar menor ou igual a 36°C	11	64,7
	Tremores corporais	12	70,6

O diagnóstico de hipotermia, relacionada a exposição em um ambiente frio, é definido por TAYLOR & CRESS (1987) como um estado no qual a temperatura do paciente encontra-se abaixo de sua temperatura corporal normal.

Os tremores corporais apareceram em 70,6% dos pacientes que receberam este diagnóstico, enquanto que a temperatura axilar menor ou igual a 36 °C foi detectada em 64,7% dos clientes com hipotermia.

TABELA V

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONFORTO — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Alteração no nível de conforto	Dor	10	76,9
	Cirurgia	07	53,8
	Anestesia	03	23,1
	Náusea	02	15,4
	Vômito	01	07,7

O diagnóstico de "alteração no nível de conforto", é definido como uma sensação subjetiva de desconforto derivada de múltiplas interações dos nervos sensitivos geradas por estímulos físicos, químicos, biológicos e psicológicos (TAYLOR & CRESS, 1987).

Na Tabela V, a dor é a característica de maior frequência em 76,9% pacientes, com diagnóstico de alteração no nível de conforto, sendo seguida pela cirurgia (53,8%). A anestesia caracteriza o diagnóstico em 23,1% dos pacientes e a náusea em 15,4%.

TABELA VI

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Ansiedade	Preocupação com o resultado da cirurgia	02	66,7
	Preocupação com o diagnóstico e alteração na auto-imagem	01	33,3

O diagnóstico de enfermagem "ansiedade" refere-se a um sentimento de perigo para o ego, oriundo de uma fonte não identificada (TAYLOR & CRESS, 1987).

A preocupação com o resultado da cirurgia aparece em 66,7% dos clientes e a preocupação com o diagnóstico em 33,3%.

TABELA VII

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE LIMPEZA INEFICAZ DE VIAS AÉREAS SUPERIORES/PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Limpeza ineficaz de Vias Aéreas Superiores/Padrão respiratório ineficaz	02 Secreção oral	01	50,0
	Presença de tubo oro-traqueal	01	50,0

O diagnóstico de “limpeza ineficaz de vias aéreas superiores”, relacionado à presença de secreções traqueobrônquicas, refere-se, segundo TAYLOR & CRESS (1987) a uma obstrução anatômica ou fisiológica, na via aérea, a qual interfere com a ventilação normal.

Na tabela VII, vemos que a presença de secreção oral existe em 50,0% dos clientes com este diagnóstico, enquanto que o tubo oro-traqueal aparece também em 50,0%.

TABELA VIII

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO E DÉFICIT DE LÍQUIDO CIRCULANTE — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Déficit de líquido circulante	Perda anormal de líquidos corpóreos	01	50,0
	Drenagem de tórax	01	50,0

O diagnóstico de “déficit de líquidos circulante” é entendido como uma perda ativa dos fluidos e eletrólitos corporais, de acordo com TAYLOR & CRESS (1987).

Vemos que a presença de drenagem de tórax é uma característica do diagnóstico em 50% dos clientes. De igual modo, temos a perda anormal de líquidos presente em 50% dos clientes que tiveram este diagnóstico.

TABELA IX

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÃO NA PERFUSÃO TECIDUAL — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Alteração na perfusão tecidual	01 PA elevada	01	100,0
	Cianose de extremidades	01	100,0
	Agitação	01	100,0

O diagnóstico de “alteração na perfusão tecidual”, a nível periférico, é compreendida como uma diminuição na nutrição celular e respiração decorrente da diminuição do fluxo sanguíneo capilar (TAYLOR & CRESS, 1987).

As características que fundamentaram este diagnóstico foram: PA elevada, cianose em extremidades e agitação. Esse diagnóstico foi formulado para 01 paciente.

TABELA X

CARACTERÍSTICAS QUE FUNDAMENTARAM O DIAGNÓSTICO DE RETENÇÃO URINÁRIA — RIO DE JANEIRO, 1989.

Diagnóstico	Nº Características	Nº	%
Retenção urinária	01 Dor na região púbica	01	100,0
	Imobilização de MMII	01	100,0
	Curativo no períneo	01	100,0

O diagnóstico de “retenção urinária”, relacionado a um comprometimento sensorio-neuromuscular, refere-se, segundo TAYLOR & CRESS (1987), a um estado no qual o paciente não consegue esvaziar completamente a bexiga.

As características deste diagnóstico, aplicado em 01 paciente, foram: dor na região púbica, imobilização de MMII e curativo na região perineal.

— Intervenções de enfermagem

Apresentamos a seguir os diagnósticos formulados durante o estudo e as respectivas prescrições de enfermagem.

QUADRO I

Diagnóstico	Intervenção de Enfermagem	Nº
Potencial para injúria	. Manter as grades do leito elevadas	16
	. Avaliar a integridade da pele	02
	. Verificar os sinais vitais	02
	. Conversar com o cliente	01
	. Administrar analgésico	01
Hipotermia	. Aquecer o cliente com cobertor e foco de luz	11
	. Instalar hidratação previamente aquecida	03
	. Avaliar nível de consciência	03
	. Aplicar bolsa de água quente nas regiões axilar e femural	02
	. Verificar TPR/PA	01

Diagnóstico	Intervenção de Enfermagem	Nº
Alteração no nível de conforto	. Reposicionar o cliente	09
	. Apoiar com coxins e travesseiros	05
	. Aplicar compressas quentes	03
	. Elevar extremidades	Ø
	. Administrar analgésico/antitérmico	12
	. Verificar TPR/PA	13
	. Aquecer o cliente com cobertores	05
	. Posicionar em Fowler	02
	. Conversar com o cliente, procurando tranquilizá-lo	01
Ansiedade	. Conversar com o cliente, visando esclarecê-lo sobre o ato anestésico-cirúrgico	03
	. Verificar TPR/PA	03
	. Favorecer a expressão dos sentimentos do cliente	02
Limpeza ineficaz de Vias Aéreas Superiores / Padrão Respiratório ineficaz	. Aspirar a cavidade oral	02
Déficit de líquido circulante	. Aquecer o cliente com cobertor	02
	. Dar apoio psicológico	01
	. Verificar o pulso, a respiração e a PA a cada 5 minutos	01
	. Observar a drenagem/curativo	01
Alteração na perfusão tecidual	. Verificar a PA a cada 5 minutos	01
	. Diminuir o gotejamento da hidratação	01
	. Comunicar ao anestesista	01
Retenção urinária	. Aquecer com cobertores	01
	. Registrar queixas de dor	01
	. Registrar as condições do curativo	01
	. Avaliar o nível de consciência	01

Pela observação do quadro I, vemos que foram registradas 115 prescrições de enfermagem no total. Com isto, temos uma média de 06 (seis) prescrições de enfermagem por paciente.

O diagnóstico de alteração no nível de conforto gerou o maior número de prescrições de enfermagem para sua resolução.

Considerou-se neste estudo todas as prescrições realizadas sem entrar no mérito da sua pertinência quanto ao diagnóstico. Discussão dos resultados:

O instrumento foi aplicado pelos alunos de graduação em enfermagem, do 5º período, sendo supervisionado pela autora. A sua utilização propiciou a sistematização da assistência de enfermagem prestada e uma melhor compreensão do inter-relacionamento das etapas do processo.

Com o auxílio do instrumento foi possível identificar pelo menos 03 categorias de diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre os pacientes assistidos na RPA, a saber: “potencial para injúria”, “hipotermia” e “alteração no nível de conforto”. Os demais diagnósticos estão presentes em forma potencial mas devido a sua baixa frequência, carecem de confirmação, mais especificamente os diagnósticos de “limpeza ineficaz de vias aéreas superiores” e “déficit de líquido circulante”.

Quanto às características que levaram ao diagnóstico de “potencial para injúria”, vemos que a anestesia, enquanto característica, encontra paralelo na literatura quando compreendida como causa para uma diminuição da habilidade motora e da sensação tátil (TAYLOR & CRESS, 1987). A agitação, como característica, não possui referências na bibliografia consultada, além de não ter apresentado uma frequência significativa. Cabe ressaltar, inclusive, a sua ligação com o fenômeno “dor” e a presença do tubo orotraqueal (TOT). Nesta circunstância, o diagnóstico de alteração no nível de conforto parece ser mais adequado.

Os pacientes do estudo apresentaram tremores corporais como uma das características que definiram o diagnóstico de “Hipotermia”. Esta característica, embora seja frequente (70,6%) não possui uma referência teórica, segundo TAYLOR & CRESS (1987) da mesma forma que a diminuição da temperatura corporal possui.

No que se refere às características fundamentais para o diagnóstico relativo a “alteração no nível de conforto”, encontramos a dor como a mais predominante, o que é compatível com a literatura estudada (TAYLOR & CRESS, 1987). Embora a cirurgia e a anestesia apareçam como uma frequência significativa, não definem de modo claro o tipo de desconforto. A náusea e o vômito, por sua vez, não são referenciados, mas, nas situações pós-operatórias imediatas são fenômenos frequentes, merecendo portanto uma maior investigação.

A “ansiedade” como diagnóstico apresentou duas características pertinentes à situação pós-operatória imediata. Ambas as características: preocupação com o resultado da cirurgia e prevenção com o diagnóstico e alteração na auto-imagem, são encontradas na literatura como medo de conseqüências não especificadas. Seria interessante a investigação sobre a estimulação simpática como característica deste diagnóstico.

Os diagnósticos de “limpeza de vias aéreas” e “padrão respiratório ineficaz” mereciam ser tratados separadamente numa investigação posterior. Isto porque eles são diferentes na situação pós-operatória imediata, na medida em que o padrão respiratório relaciona-se a um desequilíbrio nos gases sanguíneos; enquanto a limpeza ineficaz resulta da presença de sons adventícios no aparelho respiratório, mais especificamente. Na reestruturação do instrumento, este diagnóstico deve ser priorizado,

pois está presente, ao menos em potencial, nas situações anestésico-cirúrgicas merecendo, uma investigação mais detalhada. De modo igual o diagnóstico de "déficit de líquido circulante" deve ser tratado. Isto porque o controle rigoroso da pressão arterial nos pacientes que se recuperam da anestesia é uma ação de enfermagem voltada para detecção precoce deste diagnóstico.

Os diagnósticos diferentes que surgiram neste estudo, a saber: alteração na perfusão tecidual e retenção urinária, não apresentam uma frequência significativa. Todavia, devem ser investigados na clientela atendida na RPA, no sentido de no futuro podermos ter não só uma relação de diagnósticos primários, mas também uma lista de diagnósticos adicionais.

Quanto às intervenções de enfermagem, pode-se verificar que cada cliente recebe uma média de 6 prescrições de enfermagem isto numa unidade onde o período de permanência é curto em torno de 90 min. Mediante o registro destas prescrições é possível também avaliar a sua adequação ao diagnóstico feito. O instrumento por sua vez, já traz estabelecidas algumas intervenções, para decisão do profissional sobre sua pertinência ou não para o paciente.

Quanto à adequação das prescrições ao diagnóstico elaborado, observamos que administração de analgésico não possui relação com o diagnóstico de "potencial para injúria". Mais apropriado para este diagnóstico seria a inclusão do posicionamento em decúbito lateral, isto porque a injúria não se refere exclusivamente ao trauma, mas também ao sufocamento ou aspiração. Manter as grades do leito elevadas foi o cuidado de enfermagem mais freqüente para o diagnóstico de "potencial para a injúria".

O diagnóstico de "hipotermia" recebeu prescrições adequadas para sua resolução, segundo a literatura consultada (TAYLOR & CRESS, 1987). Do mesmo modo, os diagnósticos de "alteração no nível de conforto" e "ansiedade" obtiveram prescrições apropriadas, não precisando de complementação.

Entretanto, os diagnósticos de "limpeza ineficaz de vias aéreas" e "padrão respiratório ineficaz" necessitam, em estudo posterior, terem acrescidas prescrições de enfermagem, tais como: posicionar em Fowler; mudar o decúbito; fazer tapotagem; e supervisionar a realização dos exercícios de respiração profunda e tosse.

O diagnóstico de "déficit de líquido circulante" pode ter como prescrições complementares: iniciar/manter controle hídrico; verificar a diurese horária; verificar TPR a cada 30 min.; e verificar a PA a cada 5 minutos.

O diagnóstico de "alteração na perfusão tecidual" necessita também de novas prescrições tais como: elevar a cabeceira do leito a 30°; mudar o decúbito; verificar o pulso apical; e aquecer o cliente com cobertores. A comunicação ao anestesista que aparece como prescrição deve ser compreendida como procedimento do enfermeiro e não como um cuidado.

No que se refere ao diagnóstico de "retenção urinária" as prescrições feitas não possuem correlação com o referencial teórico (TAYLOR & CRESS, 1987). Seria mais indicado para o seu tratamento as seguintes prescrições: realizar manobra de Credé e fazer cateterismo vesical de alívio.

CONCLUSÕES

O instrumento utilizado para a realização deste estudo proporcionou em grande parte o alcance dos objetivos propostos. No entanto tornam-se necessários alguns ajustes a fim de adequá-lo mais à prática de enfermagem junto aos pacientes atendidos na RPA.

Neste estudo piloto, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre os pacientes atendidos na RPA foram: "potencial para injúria", "hipotermia" e "alteração no nível de conforto" para mais de 50% da população do estudo.

Concordamos com CRUZ (1989^a) quando diz que o uso de diagnóstico pode auxiliar no desenvolvimento dos conhecimentos referentes aos cuidados de enfermagem.

A dificuldade para elaborar os diagnósticos de enfermagem diminui quando se realiza o histórico onde estão referidos os dados indicadores. No entanto, estes indicadores apenas não definem por si só os diagnósticos. São necessários estudos complementares para confirmá-los.

CRUZ, I.C.F. da Implementation of the nursing process at the post-anesthesia recovery room: a preliminary study. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 24(3):345-358, Dec. 1990.

Implementation of the nursing process at the Post-anesthesia Recovery Room — a preliminary study. This paper presents the preliminary results about a research on Nursing Diagnoses at the Post-Anesthesia Recovery Room based on the Taxonomy I. In a population of 19 patients, the nursing diagnoses with high frequency plus then 50% were injury (potential), hypothermia, and alteration in comfort.

UNITERMS: *Nursing diagnosis. Post operative care.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIMINO, P.A. Perioperative nursing documentation: developing the record and using care plans. *Am. Operating Room Nurs. J.*, 46(1):73-86, July 1987.
2. CRUZ, D.A.L.M. da. Diagnósticos de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica. São Paulo, 1989. 97p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP). (a)
3. CRUZ, I.C.F. da. Diagnósticos de enfermagem e sua aplicação: revisão da literatura. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 24, 1989. (no prelo) (b)
4. MAIBUSCH, R.M. Implementing nursing diagnoses. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 22(4):955-69, Dec. 1987.
5. SALZANO, S.D.T. Instrumento de comunicação de enfermagem: estudo da implantação de um modelo de comunicação escrita entre as equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(3):235-52, dez. 1983.
6. TAYLOR, C.M. & CRESS, S.S. Nursing diagnoses cards. Springhouse, Springhouse, 1987. 130p.

Recebido em 14/11/89

ANEXO I

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA RPA

Identificação:

Nome:..... Pront.:.....

Cirurgia:..... Data:.....

1. Potencial para injúria, relativo a:

Dados: () Anestesia ()
() Índice Aldrete baixo () Agitação

Prescrição:

() Manter grades do leito/maca elevadas
() Aplicar contensões
() Avaliar integridade da pele:
() anterior () posterior
()

Evolução:

() Identificados os riscos
() Mantida a segurança
()

Hora Ass.:

2 Alteração no nível de conforto, relativo:

Dados: () Anestesia
() Cirurgia ()
() Náusea () Dor
()

Prescrição:

() Reposicionar o paciente
() Apoiar com coxins e travesseiros
() Aplicar compressas quentes
() Elevar extremidades
() Administrar analgésico/anti-emético prescrito
() Verificar TPR
()

Evolução:

() Diminui o desconforto
()

Hora Ass.:

3. () Limpeza ineficaz das vias aéreas

() Padrão respiratório ineficaz, relativo a:

() Anestesia ()

Dados: () Secreção () Oral () Traqueal

() Estertores

() Sibilos

() TOT () Cânula naso-faríngea

Prescrições:

() Aspirar () TOT () Oral () Nasal

() Remover cânula naso-faríngea

() Verificar TPR () Auscultar tórax

() Posicionar em Fowler

() Instalar Oxigênio

Evolução:

() Apresenta tosse efetiva

() frequência respiratória eficaz

Hora: Ass.:

4. Déficit de líquido circulante, relativo a:

Dados: () Perda anormal de líquidos

()

() Oligúria ml/h

Prescrição:

() Aquecer o paciente com cobertores

() Observar curativos/drenagens

()

()

()

Evolução:

() Reposição de líquidos adequada

()

()

Hora: Ass.:

5. Ansiedade, relativo a:

Dados: () Taquicardia () Agitação
()

Prescrição:

()
()
()
() TPR

Evolução:

()
()

Hora: Ass.:

6. Hipotermia, relativa a:

Dados: () $T_{ax} < 36C$ () Tremores

Prescrição:

() Aquecer o cliente com cobertores
() Instalar hidratação previamente aquecida
() Avaliar nível de consciência
()

Evolução:

() Restabelecimento da temperatura
() Cessação dos tremores

Hora: Ass.:

7. D.E.:

Relativo a:

Dados:

Prescrição:

Evolução: