

Nome da Paciente:

Date: ____/____/____

Diagnóstico de Enfermagem		Avaliação		Prescrição de Enfermagem	Apazamento	Anotação de Enfermagem / Hora
1. () Déficit de conhecimento relacionado a:				1.2.5.10.15. () Pesar em jejum pela manhã e anotar.		
2. () Nutrição alterada				1.3.9.12.13.16.1 () Observar, comunicar e anotar a presença de perdas vaginais / sangramento		
3. () Risco para lesão fetal relacionado a:				1.4. () Oferecer higienizador bucal.		
4. () Risco para infecção materna relacionada a:				1.4.16. () Monitorar sinais de inquietude, taquicardia, bradicardia, hipertensão, sudorese e palidez.		
5. () _____ volume de líquido:				1.5.14. () Manter MMII:		
6. () Padrão respiratório ineficaz				1.8. () Organizar os procedimentos, para diminuir perturbações durante o sono.		
7. () Enfrentamento ineficaz:				1.11.13. () Estimular presença de acompanhantes.		
8. () Padrão de sono alterado:				1.12.13 () Reforçar a gestante (HIV+) do risco do aleitamento materno (preservar a privacidade e sigilo)		
9. () Dor relacionada a:				1.13. () Realizar, comunicar e anotar glicemia capilar ____/____ h.		
10. () Náusea e vômito				2.3.6.9.14. () Colocar em decúbito:		
11. () Risco para queda				3. () Fornecer material para anotar movimentação diária do bebê.		
12. () Medo				3. () Oferecer suco/alimento antes do exame cardiotocográfico, exceto se em jejum.		
13. () Ansiedade relacionada a:				3.4.9. () Verificar, anotar a PA ____/____h, e comunicar se PA sistólica ≥ 140 mmHg ou aumento de 30 mmHg e PA diastólica > 90 mmHg ou aumento de 15		
14. () Desconforto:				3.9.11. () Acompanhar e auxiliar gestante no banho () aspersão () leito		
15. () Eliminação () Vesical () Intestinal prejudicada:				3.4.12.13. () Verificar, comunicar e anotar pulso de ____/____h.		
16. () Risco para déficit volume de líquidos / hemorragia				3.4.16. () Verificar, comunicar e anotar temperatura corpórea de ____/____ h.		
17. ()				3.9.14.16. () Estimular repouso no leito.		
18. ()				3.9.15.16. () Verificar e anotar queixas algicas.		
Nome / Carimbo				3.15. () Colocar comadre:		
Legendas				4.9.16. () Verificar sinais de infecção, secreção vaginal purulenta ou fétida.		
Avaliação do Diagnóstico	P	Presente	R	Resolvido	4.14. () Estimular higiene íntima após eliminações vesico-intestinais.	
	ME	Melhorado	PI	Piorado	5.15 () _____ ingesta hídrica.	
	I	Inalterado			7.12.13. () Dar apoio: () ouvir, () conversar, () explicar procedimento.	
Edema		Coloração		Quantidade para Perdas e Ganhos	9.14. () Orientar uma respiração profunda após contração.	
- Ausente	A Amarelo				9.14. () Massagear região cervical / lombo-sacra:	
+ Tornozelo	AC Amarelo Claro			10.14. () Observar, comunicar e anotar episódios de náuseas / vômitos.		
++ MM II	AE Amarelo Escuro			10.14. () Oferecer água fria / gelo após episódios de náuseas / vômitos.		
+++ Face, Tronco e Membros	B Branco			11. () Manter grades elevadas e rodas travadas.		
Unilateral - Suspeita de TVP se MM II com sinais Flogísticos	SG Sanguinolento					
Legenda de Dor						
Leve	Moderada	Forte	Muito Forte			
1 - 3	4 - 6	7	8 - 10			

CARIMBO/ASSINATURA É INDISPENSÁVEL EM TODOS OS CAMPOS

Ao realizar o apazamento o enfermeiro deverá anotar a hora ou se continuamente e o técnico ou o auxiliar de enfermagem deverá anotar o horário que administrou o cuidado Ex.: M____:____ T____:____ N____:____