6. Índice de ALDRETE – KROULIK, para avaliação das pacientes pós-anestésicos – Cirúrgico Imediato

Intervalo	0’	15’	30’	45’	1h	1h30’	2h	3h	Saída
Nível de Consciência									
Desperto Totalmente	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Responde a estímulos auditivos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Não responde a estímulos auditivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respiração									
Respira livremente	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Respiração limitada (dispneica)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Apneia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pressão arterial: Diastólica (PAD)									
Maior 60 ou menor 95 mmHg	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Entre 40 e 60 ou 95 e 120 mmHg	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Menor 40 ou maior que 120 mmHg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frequência Cardíaca - FC									
Entre 90-60 bat/min	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Entre 59-45 ou 120-91 bat/min	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Menor que 45 ou maior que 120 mmHg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPO2 - 02 ( ) sim ( ) não									
Maior 90% sem O^2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maior 90% com O^2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Menor 90% com O^2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividade motora sob comando:									
Capacidade de movimentar 4 membros	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Capacidade de movimentar 2 membros	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Incapacidade de movimentar MMSS e MMII	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Pontos									
Profissional / COREN									
Classificação da Dor: 0 – Sem dor 1 a 2 – Dor fraca 3 – Dor moderada 4 – Dor forte 5 – Dor insuportável									

Atenção: 1 - Saída da RA com índice 12. 2 - Comunicar enfermeiro (a) na presença de diminuição de qualquer índice. 3 - Na presença de dor anotar local e observar legenda de ação: N – Nenhuma M – Medicação OB – Observação CF – Compressa Fria

7. Gráficos de Controle

A - Puérpera

Horário	0’	‘15’	‘30’	45’	1h	1h30	2h	3h	Saída	Nome
T										
R										
PA										
FC										
Spo2										

Perdas/ml					**Ganhos/ml**		**Nome/Carimbo**
Horário	**Diurese**	**Lóquios (F/A)**	**Vômitos**	**Drenos**	**Soro**	**Buretas**	

Reação adversa: ( ) prurido ( ) petequias ( ) edemas: _____ ( ) comunicado a: _____ medicado com: _____

B- Recém Nascido

Hora	Sucção	Respiração	Sat. 02 S/N	Diurese	Mecônio	Náusea	Cor/Local	Glicemia Capilar S/N	Nome

Amamentação na 1ª hora de vida ( ) sim Tempo: _____ ( ) não Se não, qual o motivo: _____

Pele a pele mãe e recém-nascido: ( ) sim Tempo: _____ ( ) não Se não, qual o motivo: _____

8. Diagnóstico de Enfermagem

1. ( ) Risco para infecção
2. ( ) Risco para temperatura alterada
3. ( ) Risco para padrão respiratório ineficaz
4. ( ) Risco para perfusão tissular ineficaz
5. ( ) Integridade pele prejudicadas
6 ( ) Dor aguda
7. ( ) Débitos drenos aumentados
8. ( ) Risco para queda
9. ( ) Comunicação verbal prejudicada
10. ( ) Mobilidade física prejudicada
11. ( ) Eliminação urinária prejudicada
12. ( ) Náuseas
13. ( ) Risco para aspiração
14. ( ) Risco para identificação inadequada
15. ( ) Risco para função respiratória alterada

9. Prescrição de Enfermagem — **Horário**

OBSERVAR/COMUNICAR/ANOTAR

1.4.5 ( ) Sangramento do curativo em sítio operatório; _____
1.5 ( ) Hiperemia e/ou lesões cutâneas _____
2.4 ( ) Manter o paciente aquecido _____
3.4.15 ( ) Administrar oxigenoterapia conforme p/m _____
5.6 ( ) Aplicar compressa fria no períneo _____
6.9 ( ) Alterações de pele e comportamento _____
7.11 ( ) Sangramento por drenos, sondas e cateteres _____
8. ( ) Manter grades elevadas e rodas travadas _____
9. ( ) Manter RN no: _____ _____
10.12.13 ( ) Manter decúbito: _____ _____
11. ( ) Sinais e sintomas de retenção urinária _____
13. ( ) Aspirar VAS S/N _____
14. ( ) Conferir identificação das partes (mãe/RN) _____
_____ _____
_____ _____

10. Evolução de Enfermagem na RA – Hora _____:_____ Índice de av. _____ evoluindo

( ) Consciente ( ) Sonolenta ( ) Corada ( ) Descorada ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Normotérmica ( ) Hipotérmica ( ) Hipertérmica

Reflexos ( ) Presente ( ) Ausente ( ) NSA Acesso venoso: Tipo / Local: _____ Região: _____

Puérpera: ( ) mamas secretoras ( ) mamas flácidas Abdome: _____ ( ) Útero: _____

Curativo: ( ) não ( ) sim Região: _____ Secreção: _____ Lóquios: _____ Eliminação Vesical: ( ) presente ( ) ausente

Com recém-nascido ( ) Sem recém-nascido ( ) Aleitamento Materno na RA ( ) sim ( ) não

Pulseira mãe: ( ) sim ( ) não Pulseira RN: ( ) sim ( ) não Conferem?: ( ) sim ( ) não

Recém-nascido:

( ) Ativo ( ) Hipoativo ( ) Corado ( ) Hipocorado ( ) Cianose: _____

Desconforto Respiratório: ( ) sim ( ) não Coto Umbilical: ( ) Sem sangramento ( ) Com Sangramento

Solicitar avaliação médica: ( ) não ( ) sim _____

_____

_____

_____

_____
Enfermeiro (a): Nome/Carimbo

11. Saída da Recuperação Anestésica **Data:** ____/____/____ **Hora:** _____:_____

Liberado pelo médico anestesista (Nome/CRM): _____

Com: ( ) SVD ( ) Dreno tipo: _____ Localização: _____

Acesso Venoso: ( ) Central ( ) Periférico _____ Localização: _____ Data: _____

Recém-nascido encaminhado para: _____

Mulher encaminhada para: _____

_____
Profissional de enfermagem (nome legível e carimbo)