



FORMULÁRIO – Centro Cirúrgico

**ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA)**

Código: F.HABF.096

Versão: 01

Revisão: 07/02/2023

IDENTIFICAÇÃO							
NOME COMPLETO DO PACIENTE:				ATENDIMENTO Nº:			
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:							
DATA DE NASCIMENTO DO PACIENTE:		SALA OPERATÓRIA (SO):		DATA: / /			
TÉCNICO DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL:							
NÚMERO DO AVISO DE CIRURGIA:				SETOR DE DESTINO:			
ADMISSÃO NA SRPA							
HORA DE ADMISSÃO NA SRPA: _____:				HORÁRIO DA ALTA NA SRPA: _____:			
CONFERÊNCIA DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO E PRONTUÁRIO DO PACIENTE ( )							
O PACIENTE POSSUI ALERGIAS ? SIM ( ) SE SIM, QUAIS?: _____ ( ) NÃO NÃO SABE ( )							
CONFERÊNCIA DE PRONTUÁRIO							
PRESCRIÇÃO MÉDICA ( ) DESCRIÇÃO CIRÚRGICA ( ) LAUDOS MÉDICOS ( ) EXAMES DO PACIENTE ( ) FOLHA DE GASTO ( ) INFORME DE ALTA ( )							
LACRES DE MATERIAIS DE ALTO CUSTO ( ) OUTROS: _____							
PERTENCES PESSOAIS							
SIM ( ) SE SIM, ENTREGUE A QUEM? _____				SEM PERTENCES ( )			
TIPOS DE ANESTESIA							
BLOQUEIO REGIONAL ( ) GERAL ( ) SEM ANESTESIA ( ) PERIDURAL ( ) RAQUI ( ) LOCAL ( ) SEDAÇÃO ( )							
AVALIAÇÃO GERAL / SINAIS E SINTOMAS PÓS ANESTESIA							
ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) VERBALIZANDO ( ) CONFUSO ( ) AGITAÇÃO PSICOMOTORA ( ) DOR ( ) HIPOGLICEMIA ( ) HIPERGLICEMIA ( ) TAQUICARDIA ( ) BRADICARDIA ( ) FRIO ( ) HIPOTENSÃO ( ) HIPERTENSÃO ( ) SOLUÇO ( ) SEDE ( ) NÁUSEAS ( ) VÔMITO ( ) HIPOXEMIA ( ) SEDE ( ) PALIDEZ CUTÂNEA ( ) SANGRAMENTO INESPERADO EM FO ( ) RETENÇÃO URINÁRIA ( )							
OUTROS: _____							
SUPORTE RESPIRATÓRIO							
AR AMBIENTE ( ) CATETER - O2 NASAL ( ) AVM ( ) TOT ( ) TQT ( ) BIPAP ( ) MACRONEBULIZAÇÃO - O2 ( ) MACRONEBULIZAÇÃO - AR COMPRIMIDO ( ) VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) ( ) BIPAP ( ) MASCARA DE VENTURI ( ) MASCARA DE ALTO FLUXO ( )							
ACESSO VASCULAR							
PERIFÉRICO ( ) CENTRAL ( ) DISSECÇÃO ( ) PICC ( ) PORT A CATH ( ) PERMCATH ( ) SHILLEY ( ) ARTERIAL ( ) SEM ACESSO ( ) FISTULA ARTÉRIO VENOSA ( )							
LOCAL DO ACESSO: MSD ( ) MSE ( ) JIE ( ) JID ( ) SCD ( ) SCE ( ) FEMORAL D ( ) FEMORAL E ( )							
OUTROS: _____							
DRENOS DE KHER							
TÓRAX ( ) MEDIASTINO ( ) PÊRA/BLAKE ( ) PENROSE ( ) PORTOVACK ( ) KEHR ( ) SUCTOR ( ) TUBULAR ( )							
OUTROS: _____ LOCAL: _____							
ASPECTO DA SECREÇÃO: PURULENTA ( ) VISCOSA ( ) BILIAR ( ) HEMÁTICO ( ) SEROSA ( ) SEROSANGINOLENTA ( ) OUTROS: _____							
TIPOS DE SONDA							
GTT ( ) SNG ( ) SNE ( ) SVD ( ) SVA ( ) OUTRAS: _____ DRENAGEM: NÃO ( ) SIM ( ) SE SIM, _____ ml							
SINAIS VITAIS NA SRPA							
HORA	ADMISSÃO NA SRPA	15"	30"	45"	60"	90"	120"
SAT O2 (%)							
FC (bpm)							
FR (rpm)							
PA (mmHg)							
TEMPERATURA (° C)							
GLICEMIA CAPILAR (S/N)							
DOR (NUMÉRICA 0-10)							

0 (smiley) 1 (smiley) 2 (neutral) 3 (neutral) 4 (neutral) 5 (neutral) 6 (frowny) 7 (frowny) 8 (frowny) 9 (frowny) 10 (frowny)

LEVE (0-2) MODERADA (3-5) INTENSA (6-10)



## FORMULÁRIO – Centro Cirúrgico

**ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA)**

Código: F.HABF.096

Versão: 01

Revisão: 07/02/2023

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK		ADMISSÃO	30'	60'	ALTA
ATIVIDADE MUSCULAR	MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS	2			
	MOVIMENTA DOIS MEMBROS	1			
	MOVIMENTA MEMBRO NENHUM	0			
RESPIRAÇÃO	É CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE OU DE TOSSIR LIVREMENTE	2			
	APRESENTA DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	1			
	TEM APNEIA	0			
CIRCULAÇÃO	PA EM 20% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	2			
	PA EM 20%-49% DO NÍVEL ANESTÉSICO	1			
	PA EM 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0			
CONSCIÊNCIA	ESTÁ LÚCIDO E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	2			
	DESPERTA, SE SOLICITADO	1			
	NÃO RESPONDO	0			
SATURAÇÃO DE O2	E CAPAZ DE MANTER SATURAÇÃO DE O2 MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	2			
	NECESSITA DE O2 PARA MANTER SATURAÇÃO MAIOR QUE 90%	1			
	APRESENTA SATURAÇÃO DE O2 MENOR QUE 90% MESMO COM SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO	0			
<b>SOMATÓRIO TOTAL</b>					

**LEGENDA: 0 MAIOR GRAVIDADE 1 NÍVEL INTERMEDIÁRIO 2 MELHORA NAS FUNÇÕES OBS.: PACIENTES DE 08 - 10 APTOS PARA ALTA.**
**RISCOS ASSISTENCIAIS RELACIONADOS AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO**
**RISCO DE HIPOGLICEMIA / RISCO DE INFECÇÃO / SENSO PERCEÇÃO ALTERADA / RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO / RISCO DE QUEDA / RISCO DE HEMORRAGIA MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA / INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA / RISCO DE HIPOTERMIA / RISCO DE DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA / RISCO DE ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL / RISCO DE ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**
**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SRPA**

VERIFICAR SINAIS VITAIS (CONFORME TABELA ACIMA):	CHEGADA NA SRPA	15'	30'	60'	90'	120'
MANTER GRADES ELEVADAS (CONTÍNUO)						
MANTER CABECEIRA ELEVADA 30 °C (CONTÍNUO)						
VERIFICAR RISCO DE QUEDA (CONTÍNUO)						
ADMINISTRAR MEDICAMENTOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA (ACM)						
AVALIAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA(CONTÍNUO)						
APLICAR ESCALA NUMÉRICA DE DOR (0-10) (CONTÍNUO)						
AVALIAR COMPORTAMENTO (CONTÍNUO)						
MONITORAR PADRÃO RESPIRATÓRIO (CONTÍNUO)						
INSTALAR OXIGENOTERAPIA (CASO NECESSÁRIO)						
MANTER PACIENTE AQUECIDO COM COBERTOR (CONTÍNUO)						
MANTER POSICIONAMENTO NO LEITO (CONTÍNUO CONFORME DIAGNÓSTICO)						
MONITORAR SINAIS DE HEMORRAGIA EM LOCAL DE INCISÃO CIRÚRGICA (CONTÍNUO)						
REALIZAR CURATIVO CIRURGICO (CASO NECESSÁRIO)						
MANTER DRENOS ABERTOS (CONTÍNUO)						
REGISTRAR VOLUME DOS DRENOS (CONTÍNUO)						
MONITORAR DEBITO URINÁRIO (CONTÍNUO)						
MONITORAR SINTOMAS DE INFECÇÃO (COMUNICAR AO ENFERMEIRO EM CASO DE FEBRE)						
COMUNICAR AO ENFERMEIRO CASO ALTERAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS (CONTÍNUO)						
REALIZAR CONTENÇÃO NO LEITO (ACE)						
APLICAR ESCALA DE ALDRETE E KROULIK NA ALTA DO PACIENTE						

ENFERMEIRO PLANTÃO DIURNO

TÉCNICO PLANTÃO DIURNO

ENFERMEIRO PLANTÃO NOTURNO

TÉCNICO PLANTÃO NOTURNO

DESTINO DO PACIENTE / PASSAGEM DE PLANTÃO

UNIDADE DE INTERNAÇÃO ( ) RETORNO PARA AMBULATÓRIO ( ) RPA ( ) UTI ( ) PASSADO PLANTÃO PRA QUEM? \_\_\_\_\_

ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM (OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS):

CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Rua Liberalino Lima, S/N, Olaria, Vila Velha – ES.

CEP: 29100-535. Telefone: 3636-3514.

dir.geral.habf@inovacapixaba.es.gov.br


 GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde
