

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME: _____ ATENDIMENTO: _____

ANESTESIA REALIZADA: _____ ANESTESIOLOGISTA RESPONSÁVEL: _____

CIRURGIA REALIZADA: _____ INTERCORRÊNCIA NA ANESTESIA? [] NÃO [] SIM QUAL? _____

PARÂMETROS	ADMISSÃO ÀS:	15 MINUTOS	30 MINUTOS	45 MINUTOS	60 MINUTOS	90 MINUTOS	120 MINUTOS	SAÍDA ÀS:
P.A.	_____:							_____:
F.C.								
F.R.								
SPO2								
T.C°								
NÁUSEA / VÔMITO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
DOR	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
ACORDADO OU DESPERTA AO CHAMADO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO

HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA NA RPA	ANOTAÇÕES ENFERMAGEM
:	1. MONITORIZAR, CONFORME TABELA ACIMA	
:	2. O2 SUPLEMENTAR EM CN 3L/MIN SE SPO2 <90% EM AR AMBIENTE	
:	3. AQUECER COM MANTA TÉMICA SE TAX < 36C°	
:	4. REALIZAR HGT NA ADMISSÃO SE PACIENTE FOR SABIDAMENTE DIABÉTICO	
:	5. CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM	
:	6. COMUNICAR ANESTESIOLOGIA SE ANORMALIDADES	

PARÂMETROS DE ALTA – MÉTODO DE ALDRETTE E KROULIK

GRUPO	PARÂMETROS DE MENSURAÇÃO	ADMISSÃO	ALTA
Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2	
	Movimenta dois membros	1	
	É incapaz de movimentar os membros	0	
Respiração	Respira profundamente ou tosse	2	
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	
	Apresenta apneia	0	
Circulação	Está acordado, lúcido e orientado no tempo e espaço	2	
	Desperta ao chamado	1	
	Não desperta ao chamado	0	
Consciência	PA difere em 20% do nível pré-anestésico	2	
	PA difere em 21 a 49% do nível pré-anestésico	1	
	PA difere em 50% ou mais do nível pré-anestésico	0	
Saturação de O2	Mantem SpO2>92% em ar ambiente	2	
	Mantem SpO2>90% com O2	1	
	Mantem SpO2<90% com O2	0	

PRESCRIÇÃO ANESTÉSICA DE ALTA

- MANTER CABECEIRA ELEVADA 30° [] DIETA LIQUIDA LIBERADA ÀS _____ [] DIETA BRANDA LIBERADA ÀS _____
 ENOXAPARINA/ HEPARINA LIBERADA APÓS _____ [] MANTER O2 EM CATETER NASAL EM _____

 OUTROS: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO ENF./COREM/CARIMBO

ASSINATURA DO MÉDICO/CRM/CARIMBO

ADMISSÃO RPA PRÉ-OPERATÓRIO

NOME:		ATENDIMENTO:	
CIRURGIA PROPOSTA:	DATA: / /	HORA DE CHEGADA NA RPA: : :	HORA DE SAÍDA PARA CIRURGIA: : :

CHECKLIST DE ADMISSÃO EM RPA (PRÉ-OPERATÓRIO)

CONFIRME	SIM	NÃO	AVALIE	DESCREVA OU CORRIJA, SE NECESSÁRIO
1. É PRECAUÇÃO DE CONTATO PADRÃO?			Se "Não", comunique o enfermeiro do setor	
2. TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO ASSINADO			Se "Não", comunique o cirurgião responsável	
3. TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTÉSICO ASSINADO?			Se "Não", comunique o anestesista responsável	
4. ESTÁ EM JEJUM?			Se "Não", comunique o anestesista responsável	
4. TEM ALERGIAS?			Se "Sim", descrever qual	
5. TEM DIABETES?			Se "Sim", realizar HGT na admissão	
6. TEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGORA?			Se "Sim", comunique o anestesista	
7. FERIDAS DE PELE COM SINAIS INFLAMATÓRIOS?			Se "Sim", comunique o cirurgião	

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	FC (bpm)	PA (mm/Hg)	FR (irpm)	SPO2 (%)	TAX (C°)	HGT* (mg/dL)	O2 (L/min)	ESCALA DE DOR**	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										

*A glicemia capilar (HGT) deverá ser realizada no paciente diabético ou, nos demais casos, por indicação médica.

**Escala Visual Analógica (EVA), conforme figura abaixo.



HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA NA RPA (PRÉ-OPERATÓRIO)	ANOTAÇÕES ENFERMAGEM
:	1. MONITORIZAR	
:	2. O2 SUPLEMENTAR EM CN 3L/MIN SE SPO2 <90% EM AR AMBIENTE	
:	3. AQUECER COM MANTA TÉMICA SE TAX < 36C°	
:	4. REALIZAR HGT NA ADMISSÃO SE PACIENTE FOR SABIDAMENTE DIABÉTICO	
:	5. CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM	
:	6. COMUNICAR ANESTESIOLOGIA SE ANORMALIDADES	

ASSINATURA DO TÉCNICO ENF./COREM/CARIMBO

ASSINATURA DO MÉDICO/CRM/CARIMBO