

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIIIª UNIDADE CURRICULAR

PROPOSTA DE ATUAÇÃO NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO
IMEDIATO, ORIENTADA E PROGRAMADA NAS
NECESSIDADES DO PACIENTE E
PROBLEMAS LEVANTADOS

N.Cham. TCC UFSC ENF 0118

Autor: Cipriani, Ana Cata

Título: Proposta de atuação no pré e pós



972518592 Ac. 240592

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ANA CATARINA CIPRIANI
TANIA REGINA COSTA

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0118
Ex.1

Florianópolis, Setembro de 1987.

ORIENTADORA: PROFª MARIA ANICE DA SILVA
SUPERVISORA: ENFª VERA LÚCIA DO NASCIMENTO

AGRADECIMENTOS

A professora Maria Anice da Silva pela sua disposição em ouvir e sanar as nossas dúvidas e pelo companheirismo e estímulos demonstrados durante o desenvolvimento deste trabalho.

A enfermeira Vera Lúcia do Nascimento pela sua disponibilidade de nos supervisionar.

SUMÁRIO

I	-	INTRODUÇÃO.....	05
II	-	PROPOSTA DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO	07
		1. Objetivo Geral	07
		2. Objetivo Específico	07
III	-	CRONOGRAMA	13
		1. Escala Diária	15
IV	-	CONCLUSÃO	16
V	-	BIBLIOGRAFIA	17
		1. Consultada	17
		2. Citada	18
VI	-	ANEXOS	19

I - INTRODUÇÃO

O presente projeto refere-se a uma proposta de atuação na área de saúde do adulto em intercorrências clínicas, que será realizado na unidade de internação cirúrgica feminina, situada no 2º andar do Hospital Governador Celso Ramos, na cidade de Florianópolis.

Fazem parte da elaboração do mesmo as acadêmicas da VIII unidade curricular do curso de graduação em Engermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Tânia Regina Costa e Ana Catarina Cipriani. Como orientadora convidamos a professora, enfermeira Maria Ana da Silva e para supervisão direta no campo de estágio que iniciará no dia 14/09/87 a 01/12/87, a enfermeira da unidade de Internação Vera Lúcia do Nascimento.

Escolhemos esta área para estagiar visando prestar uma assistência orientada e programada na tentativa de diminuir o stress cirúrgico e acelerar a fase de recuperação. Pretendemos auxiliar o paciente, técnica, científica e humanamente.

Para prestar uma assistência pré-e pós-operatória de enfermagem de boa qualidade é imprescindível que tenhamos conhecimentos técnicos-científicos abrangendo os mais diversos aspectos.

Para BELAND "Sempre que a enfermeira puder prever o desconhecido e interpretá-lo para o paciente, estará criando um ambiente mais propício para que o paciente participe de seu tratamento. Explicações razoáveis, que façam o paciente saber o que está sendo feito e por que, geralmente ajudam a manter sua ansiedade dentro de limites toleráveis." (2).

A orientação pré-operatória do paciente consiste em dar informações ao mesmo que será submetido a uma operação. Destina-se a ajudar ao paciente a compreender o que está prestes a experimentar, para que possa participar inteligentemente numa recuperação mais eficaz da cirurgia.

Para Barbosa "os cuidados gerais de pré-operatório imediato tem como finalidade preecipua contribuir para o conforto do paciente e segurança da cirurgia." (1)

Sabe-se que a enfermeira tem um papel importante a desempenhar no período pré-operatório dos pacientes.

O bom preparo físico e psicológico dos mesmos para levá-los em ótimo estado a cirurgia previnirá complicações durante e após a mesma, bem como uma melhor aceitação de sua auto-imagem e também para um bom treinamento de pós-operatório.

Brunner "a assistência de enfermagem no período pós-operatório visa ao restabelecimento do equilíbrio fisiológico do paciente e à prevenção da dor e das complicações a avaliação cuidadosa e a intervenção imediata, ajudarão o paciente em seu retorno a função renal a função normal tão rápida, segura e confortavelmente quanto possível.

Deve se despende um esforço considerável na prevenção e previsão de dificuldades no período pós-operatório. A assistência de enfermagem ao paciente após uma operação só é superada em importância pela própria operação." (3)

A comunicação interpessoal segundo Daniel "É o meio essencial para acelerar o relacionamento o qual irá contribuir para uma melhor cooperação enfermeira-paciente-família-funcionário." (4)

Para Travelbee " a relação pessoa-pessoa consiste numa meta a ser alcançada. É o resultado final de interações planejados entre dois seres: a enfermeira e o paciente. É também uma série de experiências para os participantes, durante os quais desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer relações interpessoais" (5).

O homem é um animal social por isso só pode realizar-se em relação a seu semelhante. Para estabelecer relações satisfatórias, cada indivíduo precisa satisfazer as carências de uma e outra e por sua vez, sentir suas próprias exigências afetivas satisfeitas. Compreender e respeitar as necessidades de outro ser é comunicar-se com ele.

Num sentido amplo, serão estabelecidas relações interpessoais satisfatórias, quando houver o delicado equilíbrio entre a satisfação de nossas necessidades e a dos outros.

II - PROPOSTA DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1. OBJETIVO GERAL

Prestar assistência no pré e pós-operatório imediato, de forma orientada e programada de acordo com os problemas levantados e respeitando a necessidade de esclarecimento individual do paciente.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prestar assistência no pré-operatório imediato, visando diminuir o stress e as complicações do trans e pós-operatório.
2. Prestar assistência no pós-operatório imediato, visando o bem estar do paciente, prevenir complicações e acelerar a sua recuperação.
3. Estabelecer relação pessoa/pessoa com os pacientes, familiares, e equipe de enfermagem durante o período de estágio.
4. Programar atividades administrativas, visando o planejamento da assistência.
5. Fazer um estudo comparativo entre pacientes que receberam orientações pré e pós operatórias e os que não receberam tais orientações.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prestar assistência no pré-operatório imediato, visando diminuir o stress e as complicações do trans e pós operatório.

ESTRATÉGIAS

- a) Consultar diariamente a escala de cirurgias a serem realizadas no dia seguinte, relacionando as cirurgias da Unidade.
- b) Passar visita diária aos pacientes em pré-operatório com levantamento dos problemas encontrados, utilizando o roteiro de pré-operatório previamente elaborado (Anexo 1).
- c) Elaborar um plano de atividade diária obedecendo os seguintes aspectos:
 - Objetivo proposto
 - Cronograma estabelecido
 - Levantamento de problemas
 - Necessidade de orientação do paciente
- d) Orientar e supervisionar o paciente e familiares no pré-operatório geral, quanto ao regime de solicitação de acordo com a necessidade de cirurgia.
- e) Dar orientações a pacientes e familiares sobre o pré-operatório específico, respeitando a necessidade de esclarecimento do paciente.
- f) Explicar ao paciente que após a cirurgia poderá vir com determinados aparelhos, sondas, soros, tubos, curativos e imobilizações conforme a cirurgia, o que auxiliará na sua recuperação.
- g) Executar técnicas específicas do pré-operatório como: tricotomia, limpeza de pele, lavagem intestinal, etc.

OBS: Inicialmente prestaremos assistência a uma paciente por aluna, aumentando gradativamente até completar três pacientes por aluna.

APRAZAMENTO

Iniciará a partir da segunda semana de estágio

AVALIAÇÃO

Esse objetivo será alcançado se conseguirmos até o final do estágio, prestar assistência pré-operatória a 3 pacientes por aluna.

As técnicas pré-operatórias executadas serão registradas diariamente e computadas no final do estágio. (anexo 3)

✕

2. Prestar assistência no pós operatório imediato, visando o bem estar do paciente, prevenir complicações e acelerar a sua recuperação.

ESTRATÉGIAS

- a) Fazer recepção dos pacientes provenientes do centro cirúrgico.
- b) Fazer levantamento dos problemas encontrados nas pacientes, utilizando o roteiro de pós-operatório previamente elaborado (Anexo 2).
- c) Elaborar um plano de atividade diária obedecendo os seguintes aspectos:
 - Objetivo proposto
 - Cronograma estabelecido
 - Levantamento de problemas
 - Necessidade de orientação e supervisão do paciente.
- d) Supervisionar o cumprimento do regime de solicitação (Anexo 4)
- e) Dar orientações específicas de pós-operatório, respeitando a necessidade e condições do paciente e a complexidade da cirurgia.
- f) Orientar e supervisionar os familiares quanto aos cuidados básicos do pós-operatório no caso de necessidade de acompanhante.
- g) Executar técnicas específicas do pós-operatório como: curativo, cuidados com dreno, sondas, etc.

OBS: Inicialmente prestaremos assistência a uma paciente por aluna, aumentando gradativamente até completar três pacientes por aluna.

APRAZAMENTO

Iniciará a partir da 2ª semana de estágio.

AVALIAÇÃO

Esse objetivo será alcançado se conseguirmos até o final do estágio, prestar assistência pós-operatória a 3 pacientes por aluna.

As técnicas pós-operatórias executadas serão registradas diariamente e computadas no final do estágio. (anexo 3).

3. Estabelecer relação pessoa7pessoa com os pacientes, familiares, e equipe de enfermagem durante o período de estágio.

ESTRATÉGIA

- a) Apresentar e discutir o projeto para a equipe de enfermagem da unidade.
- b) Fazer visita aos pacientes de preferência no horário de visita dos familiares com a finalidade de interação entre pacientes, família e enfermagem.
- c) Manter os familiares informados das condições do paciente conforme a necessidade de esclarecimentos.
- d) Ajudar na medida do possível cada funcionário na execução das atividades.
- e) Manter um bom entrosamento com os funcionários e fazer trocas de informações de maneira informal, aproveitando reunião de grupos. ex: horário de lanche e passagem de plantão.
- f) Passar o plantão de todas as atividades e orientações de pré- e pós-operatório imediato realizados pelas alunas.
- g) Dar orientações a pacientes, familiares e equipe de enfermagem de maneira informal, favorecendo um clima agradável e de confiança.
- h) Programar reunião social no final do estágio.

APRAZAMENTO

Será realizado durante todo o transcorrer do estágio.

AVALIAÇÃO

Será avaliado através de um questionário que será elaborado no decorrer do estágio e entregue aos funcionários no final do mesmo.

O relacionamento com familiares e pacientes será avaliado pela receptividade dada aos alunos e apresentada no relatório sob forma de parecer elaborado pelas alunas.

4. Programar atividades administrativas, visando o planejamento da assistência.

ESTRATÉGIA.

- a) Registrar diariamente as atividades planejadas ou não e executadas ou não.
- b) Realizar reuniões quinzenais para avaliações parciais da condução do projeto.
- c) Avaliar o andamento do projeto em cima dos objetivos propostos, juntamente com orientador e supervisor.
- d) Modificar ou criar objetivos que se fizerem necessários.
- e) Prever rotinas da unidade especialmente as relacionadas ao paciente no pré e pós operatório.

APRAZAMENTO

Durante todo o transcorrer do estágio.

AVALIAÇÃO

Através da realização das reuniões e dos registros do caderno de atividade diária.

5. Fazer um estudo comparativo entre pacientes que receberam orientações pré e pós operatórias e os que não receberam tais orientações.

ESTRATÉGIA

1. Escolher aleatoriamente pacientes operados que não receberam orientações pré e pós operatória.
2. Aplicar o instrumento de avaliação de pós-operatório (anexo 4)
3. Comparar os resultados dos pacientes orientados com os não orientados.
4. Analisar os dados.

APRAZAMENTO

A partir da 5ª semana.

AVALIAÇÃO

Através do estudo feito.

III - CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
26/08/87	14:00 às 17:00	- Reunião geral da VIII UC
26/08 a 04/09/87	13:00 às 18:00	- Período de planejamento do projeto. - Reunião com orientador e supervisor do estágio
14 a 26/09/87	14:00 às 18:00	- Conhecimento da unidade de internação cirúrgica e entrosamento com funcionários e pacientes. - Apresentação e discussão do projeto para a equipe de enfermagem. - Levantamento e conhecimento das rotinas da unidade - Desenvolvimento de habilidades técnicas.
28/09/87 12/10/87 09/11/87 23/11/87 30/11/87	15:00 às 16:00	- Reunião com orientador e supervisor para avaliação do andamento do estágio.
14/09/87 a 01/12/87	14:00 às 18:00 15:00 às 19:00	- Estágio regular conforme planejamento.

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
02/12/87 a 09/12/87	14:00 às 18:00	- Elaboração dos relatórios
10/12/87	14:00 às 18:00	- Apresentação, discussão e entrega dos relatórios dos acadêmicos de enfermagem da VIII Unidade Curricular, conforme cronograma estabelecido pela coordenadoria.
11/12/87	08:00 às 12:00	
14/12/87	14:00 às 18:00	
15/12/87	14:00 às 18:00	

1. ESCALA DIÁRIA DE ATUAÇÃO

Dias	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	01	02	05	06	07	08	09	13	14	16	19	20	21	22
Alunas	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	09 87	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10
Dia de semana	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	T	Q	S	S	T	Q	Q
AI	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T3	T1	T2	T1	T1	T2	T1	T2	T1
AII	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T2	T1	T3	T1	T1	T2	T2	T1	T2	T1	T1	T3	T1	T1	T2	T1	T2
Dias	23	26	27	29	30	03	04	05	06	09	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	01	
Alunas	10 87	10 87	10 87	10 87	10 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	11 87	
Dia da Semana	S	S	T	Q	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	
AI	T1	T2	T3	T2	T1	T1	T2	T1	T1	T2	T2	T1	T2	T1	T2	T3	T2	T1	T1	T2	T2	T1	T2	T1	T2	T1	
AII	T1	T2	T1	T1	T3	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T1	T1	T2	T1	T3	T1	T2	T1	T2	T1	T1	T2	T1	

T1 : 14 às 18 horas

T2 : 15 às 19 horas

T3 : 14 às 20 horas

IV - CONCLUSÃO

Através da elaboração deste projeto pretendemos ter um instrumento hábil, que nos forneça subsídios para direcionar as ações e facilitar a execução dos objetivos propostos dentro do campo de estágio por nós escolhido.

Sabemos que a prática do serviço de enfermagem em uma instituição hospitalar é um trabalho árduo e sequencial que não pode ser concluído em um dia, mas sim constantemente, exigindo muito esforço, determinação, paciência e trabalho harmonioso da equipe que dele faz parte.

A relação pessoa/pessoa será a estratégia de atuação utilizada visando estimular o paciente a conhecer e participar de seu tratamento, numa tentativa de diminuir o stress cirúrgico.

Creemos que ao instruir os outros seremos levados a um amadurecimento emocional.

O cultivo da habilidade de instruir não é obra do acaso. É a combinação ativa de qualidades e habilidades pessoais, de ajustamento emocional, de amor ao próximo, de possuir senso equilíbrio de auto estima e auto crítica, avaliando inteligentemente as necessidades das outras pessoas. Uma vez desenvolvidas e aplicadas às situações de relacionamento interpessoal, essas características revertem em crescimento profissional em uma melhor qualidade da assistência de enfermagem.

Acreditamos que se, durante o estágio conseguimos prestar uma assistência orientada e programada nas necessidades do paciente e problemas levantados, estaremos ampliando nosso aprendizado e contribuindo na terapia individualizada do paciente cirúrgico.

A nossa expectativa é que ao final de nossa atuação a assistência tenha sido realmente direcionada em benefício do paciente.

Concluimos que o trabalho assistencial não é mais preponderante compreendido no sentido da assistência material do conselho e da orientação do paciente, mas como construção de uma relação interpessoal ligando a enfermagem com o paciente, permitindo a este a possibilidade da auto-recuperação.

V - BIBLIOGRAFIA

01. BARBOSA, Hélio. Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, 5ª ed
Rio de Janeiro, Atheneu, 1986.
02. BELAND, Irene L, Enfermagem Clínica, São Paulo, EPU, 1ª vol. ,
1978, 1979.
03. BRUNNER, L. S. Enfermagem-médico Cirúrgica, Rio de Janeiro,
Interamericana, 4ª ed. 1982.
04. BRUNNER, L.S. Moderna Prática de Enfermagem, RJ, Interramerica
na, 2ª ed., 1980.
05. DANIEL, L. F. A Enfermagem Planejada, E.P.U. , 3ª ed, São Pau
10, 1981.
06. KRON, Thora. Manual de Enfermagem, Rio de Janeiro, 4ª ed. In
teramericana, 1976.
07. TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermeiria Psiquiatrica. 10ª
OPAS, OMS, 1979.

2 - BIBLIOGRAFIA CITADA

01. BARBOSA, Héllio. Controle Clínico do Paciente Cirúrgico do Paciente Cirúrgico, 5ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1986.
02. BELAND, Irene L, Enfermagem Clínica, São Paulo, EPU, 1ª Vol , 3ª Vol, 1978, 1979.
03. BRUNNER, L.S. Enfermagem Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, Interamericana, 4ª ed. 1982.
04. DANIEL, L.F. A enfermagem Planejada, São Paulo, EPU, 3ª ed, 1981.
05. TRAVELBEE, J. Intervencion en Enfermeria Psiquiatrica, 10ª , OPAS, OMS, 1979.

VI - ANEXOS

ANEXO I

ROTEIRO DE PRÉ-OPERATÓRIO

- NOME DO PACIENTE _____
- NOME DA CIRURGIA _____
- DATA: ____ / ____ / ____
- HORA DA CIRURGIA: _____

1. Já conhece a unidade:

SIM

NÃO

Já conhece a equipe de enfermagem

Enf? SIM NÃO

Aux. Tec. SIM NÃO ALGUNS

Atendentes SIM NÃO ALGUNS

2. Gostaria de saber como é o centro-cirúrgico

SIM

NÃO

3. É fumante

SIM

NÃO

4. Tem alergia a alguma coisa exemplo: esparadrapo, medicamento, alimento, antisséptico, roupas, etc.

SIM

NÃO

QUAL

5. Já esteve internado

SIM

NÃO

POR QUE

6. Fez alguma cirurgia
SIM
NÃO
QUAL _____
7. Houve algum problema durante e após a cirurgia
SIM
NÃO
QUAL _____
8. Como foi a cicatrização
BOA
REGULAR
O QUE HOUVE _____
9. Que tipo de anestesia foi usada
GERAL
PERIDURAL
RAQUIDIANA
LOCAL
10. Conseguiu dormir na vespera da cirurgia
SIM
NÃO
POR QUE _____
11. Sabe o que vai operar
SIM
NÃO
O QUE _____
12. Sabe qual é a sua doença
SIM
NÃO
QUAL
13. Tem interesse em saber qual é a sua doença
SIM
NÃO
POR QUE _____

14. Terá algum acompanhante no dia da cirurgia.
SIM
NÃO
15. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia
(preparo para cirurgia)
SIM
NÃO
16. Tricotomia foi realizada
SIM
Não
PARCIALMENTE
17. Como funciona seu intestino
DIARIAMENTE
DE DOIS EM DOIS DIAS
DE QUANTO EM QUANTOS DIAS
18. Consegue urinar deitada
SIM
NÃO
NÃO SEI
19. Está orientada para regime de solicitação
SIM
NÃO
20. O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal
SIM
NÃO
21. Tipo de cirurgia requer orientação para regime de solicitação
SIM
NÃO
PARCIALMENTE
22. O tipo de cirurgia requer orientações complementares.
Exemplo; sonda, drenos, etc.
SIM
NÃO

23. Sente algum medo

SIM

NÃO

DO QUE

24. Tem alguma preocupação?

SIM

NÃO

QUAL

ANEXO II

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DO PACIENTE
PÓS-OPERATÓRIO

1. Quanto ao tipo de anestesia
 - RAQUIANESTESIA
 - PERIANESTESIA
 - GERAL
 - LOCAL

2. Quanto ao posicionamento do paciente
 - Imóvel
 - Movimentação ativa dos ^{mmii} MMSS
 - Fazendo mudança de decúbio ativo
 - Movimentação Passiva dos MMSS
 - Movimentação Passiva dos MMII
 - Fazendo mudança de decúbito Passiva

3. Quanto ao nível de consciência
 - CONSCIENTE
 - AGITADO
 - SEMI-CONSCIENTE
 - PROSTADO
 - INCONSCIENTE

4. Quanto as sondas e cateteres
 - a) Sonda ~~N~~aso gástrica
 - SINFONAGEM
 - FECHADA
 - GARRAGEM

b) Sonda Visical
DE DEMORA
INTERMITENTE

c) Cateter de O2

5. Quanto a fluidoterapia

a) O local de Punção

SOROMA

FLEBITE

HEMATOMA

b) Equipamento de fluidoterapia

Apresenta vasamento

Apresenta refluxo de sangue

c) O Gotejamento

Está correto

Está rápido

Está lento

d) Reação Pi²⁰rogenica

apresentou

não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

Lábios ressequidos

Halitose

7. Quanto as secreções gástricas (Vômito)

Borra de café

Com sangue

Esverdeado

Esbranguiado

Resíduos alimentares

Não vomitou

8. Quanto a drenagem

a) Gástrica

- LÍQUIDO
 PURULENTA
 COM SANGUE
 COM BÍLIS
 COM BORRA DE CAFÉ
 COM FEZES
 NÃO DRENOU

b) Torácica

- LÍQUIDA
 SEROSA
 SOROSANGUINOLENTA
 PURULENTO
 NÃO DRENOU

9. Quanto ao local da incisão

a) Curativo

- SANGRAMENTO
 SECREÇÃO
 SECO

b) incisão

- ABAUAMENTO
 SECREÇÃO
 SANGRAMENTO
^{DEI}
 DISCÊNCIA

c) Drenos

- PENROSE
 TUBULAR

d) Tipo de secreção do local do dreno

- SUROSANGUINOLENTA
 SANGUINOLENTA
 SEROSA
 SER~~AP~~IOSANGUINOLENTA
 PIOSANGUINOLENTA
 SEM SECREÇÃO
 SEROPURULENTA

10. Quanto a dor

a) Tipo

- INTENSA
- EMPONTADA
- INTERMITENTE
- LATEJANTE

b) Localização

- SUPERFICIAL
- PROFUNDA

c) Fatores relacionados ao aparecimento

- EXERCÍCIO
- POSIÇÃO
- TOSSE
- ALIMENTAÇÃO

d) A expressão da dor

- GEMIDO
- GRITO
- CHORO
- MOVIMENTAÇÃO DO CORPO
- CONTORÇÃO DO CORPO
- EXPRESSÃO DO ROSTO

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

- DIARRÉIA
- ENDURECIDAS E RESSEQUIDAS
- CONSTIPAÇÃO
- NORMAIS (PASTOSAS)
- OUTROS: _____

b) Urinária

- HEMATÚRICO
- LÍMPIDA
- COM DEPÓSITO
- TURVA
- DISÚRICA
- COLÚRICA

ANEXO III

RELAÇÃO DE TÉCNICAS REALIZADAS

TÉCNICAS	ALUNAS	ALUNA I	ALUNA II	TOTAL

ANEXO IV

AVLIAÇÃO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO REGIME DE SOLICITAÇÃO

DIA PO	DATA	EXERCÍCIO DE TOSSE	EXERCÍCIO DE RESPIRAÇÃO PROFUNDA	MOVIMENTA- ÇÃO ATIVA DOS MMSS	MOVIMENTA- ÇÃO ATIVA DOS MMII	MUDANÇA DE DECÚBITO	CONDICIO- NAMENTO URINÁRIO	DEAMBULA- ÇÃO	TOTAL DE PONTOS

NOTA: 0 - Não realiza
 1 - Realiza Parcialmente ou com ajuda
 2 - Realiza