**Roteiro das anotações de enfermagem**

1-Paciente proveniente de qual setor? Acompanhado por quem?

2-O que o paciente refere (dor, frio, fome, se urina bem, se evacuou, etc.)

3-O que vejo.

Observar nível de consciência (orientado, sedado, calmo, agitado, comunicativo, lúcido) Febre, corado, ictérico, palidez cutânea, edema, cianose. Observar acesso venoso (periférico ou central). Observar procedimentos como: sonda nasogastrica, nasoenteral, sonda vesical, tubo orotraqueal, traqueostomia. Se está deambulando, acamado, dependente. Se aceitou a dieta. Se necessita de oxigênio...

**4-O que foi realizado**

**Puncionado acesso venoso, banho de leito ou aspersão, realizado curativo, se foi aspirado e se foi realizado qualquer procedimento de enfermagem.**

**Modelo de Anotação**

Admitido no setor, proveniente do PA, de cadeira de rodas acompanhado por sua filha e equipe de enfermagem. Refere ser alérgico a dipirona e refere dor na região abdominal, com dificuldade na evacuação e ardência ao urinar.

Lúcido, comunicativo, com palidez intensa e febre de 39ºC. Aceitou parcialmente a dieta oferecida.

**Realizada nova punção venosa no dorso da mão esquerda com abocath n20, instalado polifix e equipo macro ou microgotas, por motivo de obstrução do cateter devido a coágulo. Mantém SVD drenou 700 ml de urina clara com odor característico, evacuou uma vez fezes normais, realizado banho de leito e curativo em incisão cirúrgica na região inguinal esquerda, pós operatório imediato de herniorrafia com secreção sanguinolenta em pequena quantidade e presença de dreno de penrose, recebendo O2 a 2l/min via óculos nasal. Nome/Coren.**

**Orientações**

**1-Punção Venosa**

**Admissão:**

Puncionado acesso venoso na regiao (local da punção) com abocath/scalp de numero? Instalado polifix e equipo macro ou microgotas.

**Re-punção:**

Puncionado novo acesso venoso periférico na região (local da punção) com abocath/scalp de numero? Instalado polifix e equipo macro ou microgotas., por motivo de :\_\_\_\_\*\_\_\_\_\_.

**\*Flebite não pode ser utilizado pois é diagnostico.**

\*infiltração do medicamento no tecido (soroma)

\*Obstrução do cateter devido a coágulo.

\*Sinais de irritação local: edema, rubor,calor,hematoma,dor,etc.

\*Hiperemia.

\*Lentidão do fluxo

\*Necessidade de maior calibre devido ao volume da medicação.

**Obs:Quando há necessidade de equipo de bomba de infusão o médico assistente deverá prescrever.**

**2-Curativo:**

Realizado curativo em regiao, com presença de dreno, a ferida apresenta-se (seca, em processo de cicatrização, com ponto de rubor, edema, seroso, purulento,sanguinolento,esverdeado, características do odor)

Obs.: Anotar materiais avulsos extras (pomadas, soluções especiais) lembrando que tem que ser prescrito pelo médico. **EVITE SEMPRE O DESPERDÍCIO**

3-Oxigenioterapia:

Anotar inicio e término a cada plantão.

-Data e hora de inicio e término

-Quantidade de O2 em litros por minuto (l/min)

-Utilizar carimbo disponibilizado no setor.