

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CARDIOLOGIA

Assistência no Autocuidado

Definição: Auxiliar o outro na realização de atividades da vida diária.

Atividades:

- Considerar a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente
- Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se
- Proporcionar um ambiente terapêutico garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada
- Fornecer artigos pessoais desejados (p. ex., desodorante, escova de dentes e sabonete)
- Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado
- Auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência
- Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecê-las
- Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade
- Encorajar a independência, mas interferir quando o paciente tiver dificuldade no desempenho
- Ensinar pais/familiares a incentivar a independência, interferindo apenas quando o paciente não conseguir
- Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado

Controle da Dor

Definição: Alívio da dor ou redução da dor até um nível de conforto que seja aceitável para o paciente

Atividades:

- Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes
- Observar para pistas não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente
- Assegurar cuidados analgésicos para o paciente
- Utilizar estratégias de comunicação terapêutica para ter ciência da experiência da dor e transmitir aceitação da resposta do paciente à dor
- Explorar o conhecimento e as crenças do paciente sobre a dor
- Considerar as influências culturais sobre a resposta da dor
- Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (p. ex., sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos, desempenho no trabalho e responsabilidades)
- Explorar com o paciente os fatores que melhoram/pioram a dor
- Avaliar as experiências passadas com a dor para incluir a história individual e/ou familiar de dor crônica ou incapacidade resultante, quando apropriado
- Avaliar, com o paciente e a equipe de saúde, a efetividade das medidas passadas de controle da dor que foram utilizadas
- Auxiliar o paciente e a família a buscar e propiciar suporte
- Utilizar um método desenvolvimentalmente apropriado de avaliação que permita o monitoramento de alterações na dor e que possam auxiliar na identificação dos fatores precipitadores reais e potenciais (p. ex., tabela, diário)
- Determinar a frequência necessária da avaliação do conforto do paciente e implementar um plano de monitoramento
- Fornecer informações sobre a dor, como causas da dor, tempo de duração e desconforto esperado relacionado a procedimentos
- Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex., temperatura ambiente, iluminação, ruídos)
- Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (p. ex.,

medo, fadiga, monotonia, falta de conhecimento)

- Considerar o desejo do paciente em participar, capacidade de participar, preferências, suporte de pessoas significativas para o paciente em relação ao método e contraindicações durante a escolha de uma estratégia de alívio da dor
- Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado
- Orientar sobre os princípios de manejo da dor
- Considerar o tipo e a fonte da dor quando estiver escolhendo a estratégia de alívio da dor
- Encorajar o paciente a monitorar sua própria dor e a intervir apropriadamente
- Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (p. ex., biofeedback, TENS, hipnose, relaxamento, pensamento orientado, musicoterapia, distração, terapias com jogos, atividades, acupressão, aplicação de calor/frio, massagens) antes, depois e, se possível, durante atividades dolorosas; antes que a dor ocorra ou aumente e juntamente com outras medidas de alívio da dor
- Explorar o uso atual do paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor
- Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor
- Encorajar o paciente a utilizar a medicação adequada para a dor
- Colaborar com o paciente, amigos e outros profissionais da área de saúde na escolha e implementação de medidas não farmacológicas de alívio da dor, conforme apropriado
- Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos
- Implementar o uso da analgesia controlada pelo paciente (ACP), se necessário.
- Utilizar medidas de controle da dor antes de a dor se tornar severa
- Mediar antes de uma atividade para aumentar a participação, mas avaliando os riscos da sedação
- Assegurar uma analgesia pré-tratamento e/ou estratégias não farmacológicas antes de procedimentos dolorosos
- Verificar o nível de desconforto com o paciente, registrar as alterações no prontuário médico, informar os profissionais de saúde que trabalham com o paciente
- Avaliar a efetividade das medidas de controle da dor utilizada durante a avaliação da experiência da dor
- Instituir e modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do paciente
- Promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor

- Encorajar o paciente a discutir sua experiência com a dor, quando apropriado
- Notificar o médico se as medidas forem malsucedidas ou se a queixa atual for uma alteração significativa da experiência passada do paciente em relação à sua dor
- Informar outros profissionais da área de saúde/membros familiares sobre estratégias não farmacológicas utilizadas com o paciente para encorajar abordagens preventivas para o manejo da dor
- Utilizar uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da dor, quando apropriado
- Considerar o encaminhamento do paciente, familiares e amigos para grupos de apoio e outras fontes, quando apropriado
- Fornecer informações precisas para promover o conhecimento da família das respostas à experiência da dor
- Incorporar a família na modalidade de alívio da dor, se possível
- Monitorar a satisfação do paciente com o tratamento da dor em intervalos específicos

Controle da Terapia Trombolítica

Definição: Coleta e análise de dados do paciente para prover um agente seguro e apropriado que dissolva um trombo

Atividades:

- Confirmar a identidade do paciente
- Obter histórico da doença atual e histórico médico
- Realizar exame físico (p. ex., aparência geral, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura, nível de dor, altura e peso)
- Explicar todos os procedimentos para o paciente e acompanhante
- Permitir que o acompanhante fique próximo à cama do paciente, se possível
- Obter a oximetria de pulso e administrar oxigênio, conforme apropriado
- Realizar avaliação direcionada do sistema que é indicado para a história da doença atual
- Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Iniciar a linha endovenosa e obter amostras de sangue para testes de laboratório
- Obter tomografia computadorizada da cabeça, conforme apropriado
- Obter escaneamento ventilação/perfusão, conforme apropriado

- Considerar as diretrizes para a terapia (p. ex., critérios de inclusão e de exclusão da terapia)
- Determinar se o paciente receberá terapia
- Obter consentimento informado
- Preparar o paciente para a terapia trombolítica, se indicado
- Obter local de acesso endovenoso adicional
- Evitar amostragem arterial para prevenir complicações hemorrágicas
- Preparar agentes trombolíticos, de acordo com protocolo institucional
- Administrar agentes trombolíticos de acordo com as diretrizes específicas para administração
- Administrar medicamentos adicionais, conforme solicitado
- Monitorar continuamente quanto ao ritmo cardíaco, sinais vitais, nível de dor, sons cardíacos e pulmonares, nível de consciência, perfusão periférica, ingestão e eliminação, mudança no estado neurológico e resolução de sintomas, conforme indicado
- Observar se há sinais de hemorragia
- Obter exames radiológicos adicionais, conforme indicado (p. ex., raio X de tórax)
- Preparar-se para iniciar medidas de suporte básico e avançado de vida, se indicado
- Preparar-se para transferir para cuidados definitivos (p. ex., cateterismo cardíaco, UTI)

Controle de Arritmias

Definição: Prevenção, reconhecimento e facilitação do tratamento de ritmos cardíacos anormais

Atividades:

- Verificar o histórico do paciente e familiar de doenças cardíacas e arritmias
- Monitorar e corrigir deficits de oxigenação, desequilíbrios acidobásicos e desequilíbrios de eletrólitos, que podem precipitar arritmias
- Aplicar a telemetria eletrocardiográfica (ECG) “sem fio” ou eletrodos “com fios” e conectar a um monitor cardíaco, conforme indicado
- Garantir a seleção adequada da derivação em relação às necessidades do paciente

- Garantir posicionamento adequado das derivações e a qualidade do sinal
- Configurar os parâmetros de alarme no monitor de ECG
- Garantir monitoramento contínuo do ECG à beira do leito por pessoal qualificado
- Monitorar as alterações do ECG que aumentam o risco de desenvolvimento de arritmia (p. ex., arritmia, segmento ST, isquemia e monitoração do intervalo QT)
- Facilitar a realização de ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Observar atividades associadas ao início da arritmia
- Observar a frequência e duração da arritmia
- Monitorar a resposta hemodinâmica à arritmia
- Verificar se o paciente tem dor torácica ou síncope associada à arritmia
- Garantir pronto acesso a medicamentos antiarrítmicos emergenciais
- Iniciar e manter o acesso intravenoso, conforme apropriado
- Realizar Suporte de Vida Cardiovascular Básico ou Avançado, se indicado
- Administrar líquidos prescritos por via intravenosa e agentes vasoconstritores, conforme indicado, para facilitar a perfusão tecidual
- Auxiliar na inserção de marca-passo temporário transvenoso ou externo, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre os riscos associados à(s) arritmia(s)
- Preparar o paciente e a família para estudos de diagnósticos (p. ex., estudos de cateterismo cardíaco ou eletrofisiológicos)
- Auxiliar o paciente e a família a compreenderem as opções de tratamento
- Orientar o paciente e a família sobre as ações e os efeitos colaterais dos medicamentos prescritos
- Orientar o paciente e a família sobre comportamentos de autocuidados associados ao uso de marca-passos permanentes e cardioversores desfibriladores implantáveis, conforme indicado
- Orientar o paciente e a família sobre medidas para reduzir o risco de recorrência de arritmia(s)
- Orientar o paciente e a família sobre como acessar o sistema de emergência médica
- Orientar um familiar quanto a RCP, conforme apropriado

Controle de Marca-Passo: Definitivo

Definição: Cuidados do paciente que recebe suporte permanente de bombeamento cardíaco através da inserção e uso de um marca-passo

Atividades:

- Informar o paciente e a família sobre a implantação do marca-passo (p. ex., indicações, funções, códigos universais de programação, complicações potenciais)
- Fornecer informações objetivas concretas relacionadas aos efeitos da terapia com marca-passo para reduzir a incerteza, receios e ansiedade do paciente sobre os sintomas relacionados ao tratamento
- Documentar dados pertinentes nos registros permanentes do paciente para a inserção inicial do marca-passo (p. ex., fabricante, número do modelo, número de série, data da implantação, modo de operação, parâmetros programados, limites superiores e inferiores da frequência para os equipamentos responsáveis à frequência, tipo de fixação das derivações, sistema de eletrodo uni ou bipolar, capacidade de marca-passo e/ou liberação de choque, sistema de liberação para choques)
- Assegurar a confirmação da colocação do marca-passo com uma radiografia de tórax, após o procedimento
- Monitorar sinais de melhora do débito cardíaco em intervalos específicos após o início do funcionamento do marca-passo (p. ex., melhora do débito urinário, pele morna e seca, ausência de dor torácica, sinais vitais estáveis, ausência de DVJ e estertores, melhora do nível de consciência) de acordo com o protocolo da instituição
- Palpar os pulsos periféricos em intervalos específicos de acordo com o protocolo da instituição para assegurar uma perfusão adequada com as batidas ritmadas
- Monitorar complicações potenciais associadas à inserção do marca-passo (p. ex., pneumotórax, hemotórax, perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, hematoma, CVPs, infecções, soluções, contraturas musculares involuntárias)
- Monitorar para falha em estabelecer o ritmo e determinar a causa (p. ex., soltura, fratura ou migração do eletrodo), quando apropriado
- Monitorar à procura de falhas na captura e determinar a causa (p. ex., soltura ou posicionamento inadequado do eletrodo, marca-passo em uma voltagem abaixo do limiar de captura, conexões defeituosas, fratura do eletrodo, perfuração ventricular), quando apropriado
- Monitorar para falha na sensibilidade e determinar a causa (p. ex., ajuste muito alto da sensibilidade, mau posicionamento do eletrodo, fratura do eletrodo, ruptura do

isolamento do eletrodo), do modo apropriado

- Obter uma radiografia de tórax imediatamente no evento de suspeita de fratura do eletrodo, rachadura do equipamento, soltura do eletrodo, migração do eletrodo
- Monitorar para sintomas de arritmias, isquemia ou insuficiência cardíaca (p. ex., tonturas, síncope, palpitações, dor torácica, falta de ar), particularmente em consultas ambulatoriais
- Monitorar problemas com o marca-passo que ocorreram entre visitas de controle agendadas
- Monitorar a presença de edema em braço ou aumento da temperatura local no lado ipsilateral aos eletrodos endovasculares implantados
- Monitorar a procura de vermelhidão ou edema no local do equipamento
- Fazer uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., checar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, temperatura da pele e diaforese) em qualquer avaliação inicial dos pacientes com marca-passo e antes de iniciar ações corretivas
- Determinar o tipo e o modo do marca-passo, incluindo a informação de código universal do marca-passo para as cinco posições, antes de iniciar ações corretivas
- Reunir dados adicionais, se possível, nos registros permanentes do paciente (p. ex., data de implantação, frequência de uso, alterações de programação e parâmetros), antes de iniciar ações corretivas
- Assegurar um monitoramento continuado do ECD no leito por indivíduos qualificados
- Registrar a frequência e a duração das disritmias
- Monitorar a resposta hemodinâmica às disritmias
- Facilitar a aquisição de um ECG de 12 derivações, quando apropriado
- Monitorar as capacidades sensoriais e cognitivas
- Monitorar a pressão arterial em intervalos especificados e com alterações na condição do paciente
- Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco em intervalos especificados e com alterações nas condições do paciente
- Monitorar os níveis medicamentosos e de eletrólitos para pacientes que recebem medicamentos antiarrítmicos concomitantes
- Monitorar as condições metabólicas com efeitos adversos sobre marca-passos (desequilíbrios acidobásicos, isquemia miocárdica, hipercalemia, hiperglicemia severa [superior a 600 mg/dL], insuficiência renal, hipotireoidismo)
- Orientar o paciente em relação aos riscos potenciais de interferência eletromagnética por fontes externas (i.e., manter-se pelo menos a 15 cm de fontes de interferência,

não deixar telefones celulares no modo “ligado” no bolso da camisa sobre o marca-passo)

- Orientar o paciente sobre as fontes de maior interferência eletromagnética (p. ex., equipamentos de solda em arco, estimuladores musculares eletrônicos, radiotransmissores, alto-falantes, grandes sistemas geradores motorizados, perfuratrizes elétricas, detectores de metais portáteis, equipamentos de ressonância magnética, equipamentos de radioterapia)
- Orientar o paciente a checar as recomendações do fabricante quando estiver em dúvida sobre equipamentos domiciliares
- Orientar o paciente sobre os riscos potenciais de interações ambientais (p. ex., ritmo de marca-passo inapropriado ou sensibilidade inadequada do ritmo, redução da vida do gerador, arritmias, parada cardíaca)
- Orientar o paciente sobre os riscos potenciais de problemas metabólicos (p. ex., potencial para aumentar os limiares de marca-passo ou de captura)
- Orientar o paciente sobre a necessidade de avaliações regulares com o cardiologista
- Orientar o paciente para consulta com o cardiologista para todas as mudanças em seus medicamentos
- Orientar o paciente com um marca-passo novo de não operar veículos motorizados até que seja liberado por um cardiologista (geralmente por 3 meses, no mínimo)
- Orientar o paciente sobre a necessidade de monitoramento regular dos limiares de sensibilidade e captura do marca-passo
- Orientar o paciente sobre a necessidade de interrogação pelo cardiologista para evidência de interferência eletromagnética sobre o marca-passo
- Orientar o paciente sobre a necessidade de obter uma radiografia de tórax pelo menos uma vez ao ano para confirmação do posicionamento do marca-passo
- Orientar o paciente para sinais e sintomas de disfunção do marca-passo (p. ex., bradicardia < 30 batimentos por minuto, tonturas, fraqueza, fadiga, desconforto torácico, angina, falta de ar, ortopneia, edema podálico, dispneia paroxística noturna, dispneia aos esforços, hipotensão, quase síncope, síncope franca, parada cardíaca)
- Orientar o paciente a transportar o cartão de identificação do fabricante durante todo o tempo
- Orientar o paciente a utilizar uma pulseira ou colar com alerta médico que o identifique como usuário de marca-passo
- Orientar o paciente sobre considerações especiais em revistas de segurança em embarques aéreos (p. ex., sempre informar à segurança sobre marca-passos implantados, passar por portões de segurança, NÃO permitir o uso de detectores de

metais portáteis próximo ao local do equipamento, sempre caminhar rapidamente através de equipamentos detectores de metal ou pedir por uma revista manual, não se inclinar ou ficar parado próximo a equipamentos de detecção durante longos períodos)

- Orientar o paciente que detectores portáteis contêm ímãs que podem reajustar o marca-passo e causar mau funcionamento
- Orientar a família do paciente que não há risco quando uma pessoa toca um paciente que está recebendo uma descarga do marca-passo

Controle do Marca-Passo: Temporário

Definição: Suporte temporário do bombeamento cardíaco através da inserção e uso de um marca-passo temporário

Atividades:

- Determinar as indicações para o uso de marca-passo temporário e a duração do suporte
- Determinar a mecânica planejada para o marca-passo (p. ex., interna ou externa, uni ou bipolar, transtorácico, epicárdico ou cateter venoso central) incluindo a adequação do tipo de gerador de pulso escolhido
- Fazer uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., checar os pulsos periféricos, edema, enchimento capilar), temperatura da pele e diaforese
- Assegurar um monitoramento contínuo do ECG no leito por indivíduos qualificados
- Observar a frequência e a duração das disritmias
- Monitorar a resposta hemodinâmica para as disritmias
- Facilitar a aquisição de um ECG de 12 derivações, quando apropriado
- Monitorar as capacidades sensitivas e cognitivas
- Monitorar a pressão arterial em intervalos específicos e com alterações na condição do paciente
- Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco em intervalos específicos e com alterações na condição do paciente
- Orientar o paciente em relação ao marca-passo escolhido (p. ex., propósito, indicações, mecânica, duração)
- Assegurar que pacientes em uso de marca-passo externo estejam cientes da

possibilidade de desconforto e da disponibilidade de sedação para conforto e/ou relaxamento

- Obter o consentimento informado para a inserção do marca-passo temporário escolhido
- Preparar a pele do tórax e dorso lavando-a com sabão e água e aparar os pelos corporais com uma tesoura, não com lâmina de barbear, quando necessário
- Preparar o marca-passo escolhido para uso, de acordo com o protocolo da instituição
- (i.e., assegurar que a bateria esteja nova, identificar os ajustes do fio ventricular e arterial, identificar os eletrodos positivo e negativo para cada par de fios, usar etiquetas de identificação conforme indicado/preferência)
- Auxiliar na inserção ou colocação do equipamento selecionado, conforme apropriado
- Aplicar os eletrodos transcutâneos do marca-passo externo sobre a pele limpa e seca da parede torácica anterior esquerda ou da parede posterior do tórax, do modo apropriado
- Providenciar sedação e analgesia para pacientes com marca-passo externo transcutâneo, conforme as indicações
- Ajustar a frequência de acordo com o paciente, conforme prescrito pelo médico (diretrizes gerais 90 a 110 batimentos por minuto em pacientes cirúrgicos, 70 a 90 batimentos por minutos em pacientes clínicos, 80 batimentos por minuto nos pacientes com parada cardíaca)
- Ajustar a miliamperagem (mA) de acordo com o paciente (diretrizes gerais no adulto: não urgente, 10 mA, emergência, 15 a 20 mA) e aumentar a mA até que a captura se faça presente
- Monitorar a resposta do paciente para um ajuste de mA em intervalos regulares em antecipação às flutuações resultantes da formação da bainha endotelial ao redor das pontas dos eletrodos
- Ajustar a sensibilidade (diretrizes gerais para adultos: 2 a 5 milivolts, se ocorrer falha na sensibilidade, DIMINUIR a milivoltagem; se os batimentos não estiverem presentes, AUMENTAR a milivoltagem)
- Iniciar o uso do marca-passo aumentando lentamente o nível de mA liberado até que uma captura consistente (limiar de captura) ocorra (diretrizes gerais de mA uma vez e meia a três vezes acima do limiar, e minimamente 15 a 20 mA em condições de emergência)
- Obter um exame de raios X torácico após a inserção do marca-passo temporário invasivo
- Monitorar para a presença de ritmo de marca-passo ou a resolução da disritmia

desencadeante

- Monitorar para sinais de melhora do débito cardíaco em intervalos específicos após o início do uso do marca-passo (p. ex., melhora do débito urinário, pele morna e seca, ausência de dor torácica, sinais vitais estáveis, ausência de DVJ e estertores, melhora do nível da consciência) de acordo com o protocolo da instituição
- Palpar os pulsos periféricos em intervalos específicos de acordo com o protocolo da instituição para assegurar uma perfusão adequada com as batidas ritmadas
- Examinar a pele com frequência para prevenir queimaduras potenciais em pacientes com marca-passo
- Monitorar complicações potenciais associadas à inserção do marca-passo (p. ex., pneumotórax, hemotórax, perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, hematoma, CVPs, infecções, soluções, contraturas musculares involuntárias)
- Observar para alterações no estado cardíaco ou hemodinâmico que indiquem a necessidade de modificações no estado do marca-passo
- Monitorar a ocorrência de falha em manter o ritmo e determinar a causa (p. ex., pilhas/baterias fracas, deslocamento de derivações, fissura nos fios, fio ou cabo desconectado), conforme apropriado
- Monitorar à procura de falhas na captura e determinar a causa (p. ex., soltura ou posicionamento inadequado do eletrodo, marca-passo em uma voltagem abaixo do limiar de captura, conexões defeituosas, fratura do eletrodo, perfuração ventricular), quando apropriado
- Monitorar para falha na sensibilidade e determinar a causa (p. ex., ajuste muito alto da sensibilidade, mau posicionamento do eletrodo, fratura do eletrodo, ruptura do isolamento do eletrodo), do modo apropriado
- Monitorar para condições que potencialmente influenciem a captura e sensibilidade (p. ex., alterações do estado de líquidos, derrame pericárdico, anormalidades eletrolíticas ou metabólicas, certos medicamentos, inflamação tecidual, fibrose tecidual, necrose tecidual)
- Fazer o teste o limiar de captura e sensibilidade a cada 24 a 48 horas com os marcapassos recém-inseridos para determinar os melhores ajustes de gerador (contraindicado nos pacientes que utilizam marca-passo em 90% ou mais do tempo)
- Fazer o teste do limiar separadamente para as câmaras atrial e ventricular
- Providenciar os cuidados incisionais apropriados para marca-passos com sítios de inserção (p. ex., troca de curativos, curativos oclusivos antimicrobianos e estéreis), de acordo com o protocolo da instituição
- Assegurar que todo o equipamento está aterrado, em boas condições de

funcionamento, e cuidadosamente localizado (p. ex., um local em que não corra o risco de cair no chão)

- Assegurar que os fios tenham comprimento suficiente para não gerar soltura inadvertida dos eletrodos
- Utilizar luvas durante o ajuste dos eletrodos
- Isolar os fios dos eletrodos quando não estiverem em uso (p. ex., cobrir fios torácicos não utilizados com a ponta do dedo de uma luva descartável)
- Orientar o paciente e o membro familiar sobre os sintomas a serem relatados (p. ex., tonturas, desmaios, fraqueza prolongada, náusea, palpitações, dor torácica, dispneia, desconforto no local de inserção do eletrodo externo, choques elétricos)
- Orientar o paciente e os membros da família sobre as precauções e restrições necessárias durante o uso de marca-passos temporários (p. ex., limitação de movimento, evitar manipular o marca-passo)

Controle de Vias Aéreas

Definição: Facilitação da permeabilidade à passagem do ar

Atividades:

- Abrir a via aérea usando a técnica de elevação do queixo ou manobra de elevação a mandíbula, conforme apropriado
- Posicionar o paciente modo a maximizar o potencial ventilatório
- Identificar o paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial
- Inserir via aérea artificial oral ou nasofaríngea, conforme apropriado
- Realizar fisioterapia do tórax, conforme apropriado
- Remover secreções, estimulando a tosse ou aspirando
- Encorajar respiração lenta e profunda; mudança de posição e tosse
- Utilizar técnicas lúdicas para estimular a respiração profunda em crianças (p. ex., assoprar bolhas de sabão; assoprar cataventos, apitos, gaitas, balões, línguas-de-sogra; faça competições de sopro usando bolas de pingue-pongue, plumas)
- Orientar como tossir efetivamente
- Auxiliar com inspirômetro de incentivo, conforme apropriado
- Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente

e presença de ruídos adventícios

- Realizar a aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado
- Administrar broncodilatadores, conforme apropriado
- Ensinar o paciente a utilizar inaladores prescritos, conforme apropriado
- Administrar tratamentos com aerossóis, conforme apropriado
- Administrar tratamentos com nebulizadores ultrassônicos, conforme apropriado
- Administrar ar ou oxigênio umidificado, conforme apropriado
- Remover corpos estranhos com o fórceps McGill, conforme apropriado
- Regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico
- Posicionar para aliviar a dispneia
- Monitorar o estado respiratório e a oxigenação, conforme apropriado

Controle de Vias Aéreas Artificiais

Definição: Manutenção de tubos endotraqueais e de traqueostomia e prevenção de complicações associadas ao seu uso

Atividades:

- Realizar higiene das mãos
- Utilizar precauções universais
- Utilizar equipamento de proteção individual (p. ex., luvas, óculos de proteção e máscara), conforme apropriado
- Providenciar uma via aérea orofaríngea ou uma cânula orofaríngea para evitar mordidas no tubo endotraqueal (TET), conforme apropriado
- Fornecer 100% de umidificação do ar, oxigênio ou gás inspirado
- Proporcionar hidratação sistêmica adequada via oral ou administração de líquidos IV
- Inflar o balonete endotraqueal/da traqueostomia utilizando a técnica de volume oclusivo mínimo (VOM) ou técnica de vazamento mínimo (TVM)
- Manter a insuflação do balonete endotraqueal/da traqueostomia em 15 a 25 mmHg durante a ventilação mecânica e durante e após a alimentação
- Monitorar a pressão do balonete a cada 4 a 8 horas, durante a expiração, usando um adaptador de três vias, seringa calibrada e um manômetro

- Verificar a pressão do balonete logo após a administração de qualquer anestesia geral ou manipulação do TET
- Realizar aspiração endotraqueal, conforme apropriado
- Aspirar a orofaringe e secreções da parte superior do balonete do tubo antes de desinflar o balonete
- Trocar a fixação endotraqueal a cada 24 horas, inspecionar a pele e a mucosa oral e reposicionar o TET na outra rima labial
- Afrouxar as fixações do TET comerciais pelo menos uma vez ao dia e realizar cuidados na pele
- Auscultar para verificar a presença de murmúrios vesiculares bilateralmente após a inserção e depois da troca da fixação endotraqueal/da traqueostomia
- Observar a marca de referência em centímetros no TET para monitorar possível deslocamento
- Auxiliar no raios X de tórax, conforme necessário, para monitorar a posição do tubo
- Minimizar elevação e tração da via aérea artificial, suspendendo o circuito do ventilador com suportes acima da cabeça, usando bases giratória e flexíveis e imobilizando o tubo durante mudança de decúbito, aspiração, desconexão e reconexão do ventilador
- Monitorar a presença de roncos e estertores nas vias aéreas superiores
- Monitorar a coloração, quantidade e consistência das secreções
- Realizar cuidados orais (p. ex., utilizar escova de dente, swabs, umidificador para a boca e lábios), conforme necessário
- Monitorar diminuição do volume de expiração e aumento da pressão inspiratória em pacientes em ventilação mecânica
- Instituir medidas para evitar a extubação acidental (ou seja, fixar a via aérea artificial com fitas adesivas ou cadarços, administrar sedação e relaxantes muscular, utilizar contenções nos membros superiores), conforme adequado
- Dispor de equipamento adicional de intubação e ambu em um local prontamente disponível
- Realizar cuidados à traqueia a cada 4 ou 8 horas, conforme apropriado. Higienizar a cânula interna, limpar e secar a área em volta do estoma e trocar a fixação da traqueostomia
- Inspecionar a pele em torno do estoma traqueal quanto à drenagem, hiperemia, irritação e ao sangramento
- Inspecionar e palpar para verificar a presença de ar sob a pele a cada 8 horas
- Monitorar a presença de dor
- Manter técnica estéril ao aspirar e proporcionar cuidados à traqueostomia

- Proteger a traqueostomia da água
- Fixar o obturador da traqueostomia com fita na cabeceira da cama
- Manter uma segunda traqueostomia (do mesmo tipo e tamanho) e pinça na cabeceira da cama
- Realizar fisioterapia torácica, conforme apropriado
- Assegurar-se de que o balonete endotraqueal ou da traqueostomia esteja inflado durante alimentações, conforme apropriado
- Elevar a cabeceira da cama a 30° ou mais ou auxiliar o paciente a se sentar em uma cadeira durante alimentações, conforme apropriado

Controle do Choque: Cardiogênico

Definição: Promoção de perfusão tecidual adequada a paciente com comprometimento grave da função de bombeamento do coração

Atividades:

- Monitorar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído
- Auscultar sons pulmonares à procura de estertores ou outros sons adventícios
- Observar quanto a sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído
- Monitorar quanto a perfusão arterial coronariana inadequada (alterações em ST no ECG, elevação de enzimas cardíacas, angina), conforme apropriado
- Monitorar ensaios de coagulação, incluindo tempo de protrombina (PT), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação da fibrina e contagens de plaquetas, conforme apropriado
- Monitorar e avaliar os indicadores de hipóxia tecidual (saturação venosa de oxigênio mista, saturação venosa de oxigênio central, níveis séricos de lactato, capnometria sublingual)
- Administrar suplemento de oxigênio, conforme apropriado
- Manter pré-carga ideal administrando diuréticos ou líquidos EV, conforme apropriado
- Preparar o paciente para revascularização cardíaca (intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização com ponte)
- Administrar medicamentos inotrópicos positivos, conforme apropriado
- Promover diminuição da pós-carga (p. ex., com vasodilatadores, inibidores de enzima

conversora de angiotensina ou com balão intraórtico), conforme apropriado

- Promover pré-carga ideal durante a minimização da pós-carga (p. ex., administrar nitratos enquanto mantém a pressão de oclusão arterial pulmonar dentro da variação prescrita), conforme apropriado
- Promover perfusão sistêmica adequada (com ressuscitação hídrica e/ou vasopressores para manter a pressão arterial média ≥ 60 mmHg, conforme apropriado)

Controle Hidroeletrólítico

Definição: Regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos

Atividades:

- Monitorar quanto a níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade
- Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação
- Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiperhidratação ou desidratação (p. ex., ruídos de líquido nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações de comportamento, convulsões, saliva espumosa ou com viscosidade espessa, olhos edematosos ou afundados, respiração curta e rápida)
- Obter amostra laboratoriais para monitoramento de níveis alterados de líquidos ou eletrolítico (p. ex., níveis de hematócrito, sangue, ureia e nitrogênio, proteína, sódio e potássio), conforme adequado
- Pesar diariamente e monitorar tendências
- Administrar líquidos, conforme apropriado
- Promover a ingestão oral (p. ex., dar líquidos via oral que sejam da preferência do paciente, colocar ao alcance fácil, fornecer canudo e fornecer água potável), conforme apropriado
- Administrar reposição nasogástrica prescrita com base na eliminação, conforme apropriado
- Irrigar sondas nasogástricas com solução salina normal, segundo normas da instituição e conforme indicado
- Administrar água livre na alimentação por sonda, segundo normas da instituição e conforme indicado

- Administrar fibras conforme prescrito para o paciente alimentado por sonda, para reduzir a perda de líquidos e eletrolítica por diarreia
- Minimizar o número de pedras de gelo consumidas ou quantidade de ingesta oral em pacientes com sondas gástricas ligadas à aspiração
- Minimizar a ingestão de alimentos e bebidas com efeitos diuréticos ou laxativos (p. ex., chá, café, ameixas, suplementos de ervas)
- Manter infusão endovenosa adequada, transfusão de sangue ou taxa de fluxo enteral especialmente se não regulado por bomba
- Assegurar-se de que a solução endovenosa contendo eletrólitos seja administrada a uma taxa de fluxo constante, conforme adequado
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p. ex., hematócrito, ureia, albumina, proteínas totais osmolalidade sérica e e níveis de gravidade da urina específicos)
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (p. ex., gravidade específica aumentada, ureia aumentada, hematócrito diminuído, níveis aumentados de osmolalidade da urina)
- Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo níveis de pressão venosa central, pressão arterial média, pressão de artéria pulmonar e pressão de artéria pulmonar em cunha, se disponíveis
- Manter registro preciso de ingestão e eliminação
- Monitorar sinais e sintomas de retenção de líquidos
- Restringir a ingestão de água na presença de hiponatremia dilucional com nível sérico de sódio abaixo de 130 mEq por litro
- Instituir restrição de líquidos, se apropriado
- Corrigir desidratação pré-operatória, conforme apropriado
- Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita
- Monitorar manifestações de desequilíbrio eletrolítico
- Fornecer dieta prescrita, adequada para desequilíbrio específico de líquidos ou eletrolítico (p. ex., com pouco sal, restrição de líquidos, renal e sem sal)
- Administrar eletrólitos suplementares prescritos, conforme apropriado
- Administrar resinas de ligação excretoras de eletrólitos, conforme apropriado
- Monitorar quanto a efeitos colaterais (p. ex., náusea, vômitos, diarreia) dos eletrólitos suplementares prescritos
- Observar as membranas bucais do paciente, a esclera e a pele quanto a indicações de alteração de equilíbrio hídrico ou eletrolítico (p. ex., ressecamento, cianose e

icterícia)

- Consultar o médico se sinais e sintomas de desequilíbrio de líquidos e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem
- Instituir medidas para controlar de perda excessiva de eletrólitos (p. ex., descanso intestinal, modificação do tipo de diurético ou administração de antipiréticos), conforme apropriado
- Instituir medidas para descanso intestinal (p. ex., restringir ingestão de alimentos ou de líquidos e diminuir a ingestão de laticínios), se apropriado
- Administrar, após glicose de ação rápida, carboidratos de longa duração e proteínas para controle de hipoglicemia aguda, conforme apropriado
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem de cateter para diálise), conforme apropriado
- Monitorar quanto à perda de líquidos (p. ex., sangramento, vômitos, diarreia, transpiração e taquipneia)
- Promover uma imagem corporal e autoestima positivas se forem expressas preocupações com retenção excessiva de líquidos, se apropriado
- Auxiliar pacientes com condição de deficiência física ou mental (p. ex., disfagia, deficiência cognitiva, problemas mentais, redução de força física ou de coordenação) a obter um equilíbrio hídrico adequado
- Auxiliar os pacientes com sequelas indesejáveis do regime terapêutico prescrito (p. ex., paciente com temor de frequência urinária ou incontinência por causa de diurético e que limita a própria ingestão de líquidos) a obter equilíbrio hídrico adequado
- Orientar o paciente e a família quanto à lógica de restrição de líquidos, medidas de hidratação ou administração eletrolítica suplementar, conforme indicado

Cuidados Cardíacos

Definição: Limitação de complicações resultantes de um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio ao miocárdio para paciente com sintomas de função cardíaca prejudicada

Atividades:

- Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro, de acordo com política da instituição
- Certificar-se do nível de atividade que não comprometa o débito cardíaco ou provoca

eventos cardíacos

- Encorajar aumento gradual da atividade quando a condição estiver estabilizada (i.e., encorajar atividades em ritmo mais lento ou períodos mais curtos de atividade com períodos de descanso frequentes após o exercício)
- Orientar o paciente quanto à importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito
- Avaliar quaisquer episódios de dor no peito (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio)
- Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme o apropriado
- Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente de acordo com política da instituição
- Monitorar os sinais vitais com frequência
- Monitorar o estado cardiovascular
- Monitorar quanto à presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução
- Documentar arritmias cardíacas
- Observar sinais e sintomas de redução do débito cardíaco
- Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca
- Monitorar o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída
- Monitorar equilíbrio hídrico (p. ex., ingestão/eliminação e peso diário)
- Monitorar os valores laboratoriais apropriados (p. ex., enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos)
- Monitorar o funcionamento de marca-passo, se apropriado
- Avaliar alterações da pressão arterial
- Avaliar a resposta do paciente à ectopia ou às arritmias
- Fornecer terapia antiarrítmica de acordo com a política da unidade (p. ex., medicamentos antiarrítmicos, cardioversão ou desfibrilação), conforme apropriado
- Monitorar a resposta do paciente aos medicamentos antiarrítmicos
- Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução
- Organizar exercícios e períodos de descanso para evitar a fadiga
- Restringir o tabagismo

- Monitorar a tolerância à atividade do paciente
- Monitorar quanto à presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia
- Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família
- Identificar os métodos do paciente para lidar com o estresse
- Promover técnicas efetivas de redução do estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado
- Reconhecer efeitos psicológicos da condição subjacente
- Avaliar o paciente quanto a ansiedade e depressão, encorajando o tratamento com antidepressivos adequados, conforme indicado
- Encorajar atividades não competitivas para pacientes com risco de comprometimento da função cardíaca
- Discutir modificações na atividade sexual com paciente e pessoa significativa, se apropriado
- Orientar o paciente e a família quanto aos objetivos de cuidado e como a evolução será medida
- Assegurar-se de que toda a equipe está ciente desses objetivos e está trabalhando em conjunto para proporcionar cuidado consistente
- Encaminhar para programa de insuficiência cardíaca ou programa de reabilitação cardíaca para educação, avaliação e apoio orientado para aumentar atividade e retomar a vida, conforme apropriado
- Oferecer apoio espiritual para o paciente e a família (i.e., contato com um membro do clero), conforme apropriado

Cuidados Cardíacos: Fase Aguda

Definição: Limitação de complicações para paciente que sofreu recentemente um episódio de desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio miocárdico, resultando em função cardíaca prejudicada

Atividades:

- Avaliar dor torácica (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio)
- Orientar o paciente quanto à importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito

- Fornecer meios imediatos e contínuos para acionar o enfermeiro e comunicar ao paciente e à família que as chamadas serão respondidas imediatamente
- Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme apropriado
- Realizar uma avaliação abrangente do estado cardíaco, incluindo circulação periférica
- Monitorar ritmo e frequência cardíacos
- Auscultar os sons cardíacos
- Reconhecer a frustração e medo causados pela incapacidade de se comunicar e a exposição a máquinas e ambiente estranhos
- Auscultar os pulmões quanto à presença de crepitações ou outros ruídos adventícios
- Monitorar a efetividade da oxigenoterapia, se apropriado
- Monitorar os determinantes da oferta de oxigênio (p. ex., PaO₂ e níveis de hemoglobina e débito cardíaco), se apropriado
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário, conforme apropriado
- Escolher a melhor derivação de ECG para monitoramento contínuo, conforme apropriado
- Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Obter níveis séricos, de CK, LDH e AST, conforme apropriado
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e Cr), conforme apropriado
- Monitorar testes de função hepática, se apropriado
- Monitorar valores laboratoriais de eletrólitos que podem aumentar o risco de arritmias (p. ex., potássio e magnésio séricos), conforme apropriado
- Obter raio X de tórax, conforme apropriado
- Monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p. ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar ou pressão arterial pulmonar em cunha)
- Fornecer refeições pequenas e frequentes
- Fornecer dieta cardíaca adequada (i.e., limitar a ingestão de cafeína, sódio, colesterol e alimentos com alto teor de gordura)
- Evitar administração de estimulantes orais
- Substituir sal artificial, se adequado
- Limitar estímulos ambientais
- Manter um ambiente propício ao descanso e à cura

- Evitar causar situações emocionais intensas
- Identificar os métodos do paciente para lidar com o estresse
- Promover técnicas efetivas para reduzir o estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado
- Evitar discussões
- Desencorajar a tomada de decisão quando o paciente estiver sob estresse intenso
- Evitar superaquecer ou resfriar o paciente
- Evitar inserir sonda retal
- Evitar aferir temperaturas retais
- Evitar fazer exame retal ou vaginal
- Adiar o banho, se apropriado
- Orientar o paciente a evitar atividades que resultem na manobra de Valsalva (p. ex., esforço durante evacuação)
- Administrar medicamentos que impedirão episódios da manobra de Valsalva (p. ex., emolientes fecais, antieméticos), conforme apropriado
- Evitar formação de trombos periféricos (i.e., mudar o decúbito a cada 2 horas e administrar anticoagulantes de baixa dose)
- Administrar medicamentos para aliviar ou evitar dor e isquemia, conforme necessário
- Monitorar a efetividade do medicamento
- Orientar o paciente e a família quanto aos objetivos de cuidado e como a evolução será medida
- Assegurar-se de que toda a equipe está ciente desses objetivos e está trabalhando em conjunto para proporcionar cuidado consistente
- Oferecer apoio espiritual para o paciente e a família (i.e., contato com um membro do clero), conforme apropriado

Cuidados com Drenos: Torácico

Definição: Manejo de paciente com um dispositivo externo que sai da cavidade torácica

Atividades:

- Determinar a indicação para o dreno de tórax (p. ex., pneumotórax versus drenagem de fluidos)

- Manter a higiene adequada das mãos antes, durante e após a inserção ou manipulação do dreno torácico
- Monitorar quanto a vazamento audível de ar após a inserção (i.e., indica inserção inadequada do dreno, exigindo suturas ou reposicionamentos adicionais)
- Assegurar familiaridade com dispositivo de válvula no tórax (p. ex., selo d'água, válvula de drenagem, ou válvula de flutter) e equipamento de drenagem
- Seguir as recomendações do fabricante quanto aos cuidados com o dispositivo valvulado torácico e equipamento de drenagem
- Monitorar quanto ao funcionamento adequado do dispositivo, o posicionamento correto no espaço pleural e a perviedade do dreno (i.e., oscilação respiratória ou oscilação do fluido conforme o paciente respira, tanto no dreno quanto no menisco fluido)
- Observar quanto à presença de borbulhamento contínuo durante a inspiração e expiração, indicando tanto potencial agravamento da condição do paciente quanto uma falha no fechamento do sistema de drenagem
- Monitorar quanto aos sinais e sintomas do pneumotórax
- Monitorar quanto aos sintomas da resolução do pneumotórax (p. ex., diminuição do borbulhamento, oscilação respiratória ou movimentos de ondulação sob o selo d'água)
- Avaliar paciente que apresente mudanças bruscas de oscilação, movimentos de ondulação, ou borbulhamento quanto a condições de emergência
- Certificar-se de que todas as conexões do dreno estão bem presas e afixadas
- Assegurar a utilização de dispositivo de drenagem de via única, geralmente frasco de drenagem com selo d'água
- Aderir ao nível de água recomendado no frasco de drenagem com selo d'água (i.e., muito pouca água leva a pneumotórax, muita água resulta em drenagem ineficaz ou resolução ineficiente do pneumotórax)
- Manter o frasco de drenagem com selo d'água abaixo do nível do tórax
- Clampear os drenos torácicos sempre que o frasco de drenagem com selo d'água estiver posicionado acima do nível do tórax por longos períodos, assegurando que o clampe fique no local pelo menor tempo possível
- Usar apenas clampes não traumáticos no dreno de tórax
- Assegurar que o clampe não traumático do dreno de tórax esteja disponível para qualquer desconexão acidental ou danos ao sistema de drenagem ou aos drenos (p. ex., fixar conjunto de clampe não traumático na cabeceira da cama ou parede atrás da placa da cabeceira)

- Providenciar extensão suficientemente longa para permitir liberdade de movimento da sonda/dreno, conforme apropriado
- Fixe o dreno com segurança
- Garantir o uso de dispositivos de drenagem com selo d'água com múltiplas câmaras de drenagem, selo d'água e aspiração, quando indicado pela condição do paciente
- Monitorar os raios X de posicionamento do dreno
- Documentar movimentos de ondulação, débito e vazamentos de ar do dreno de tórax
- Documentar borbulhamento na câmara de aspiração do sistema de drenagem e movimentos de ondulação no selo d'água
- Realizar ordenha do dreno apenas quando indicado pela condição do paciente (p. ex., paciente sintomático e dreno obstruído), ou conforme requisitado pelo médico
- Monitorar quanto a crepitação ao redor do local do dreno torácico
- Observar quanto a sinais de acúmulo de líquido pleural
- Observar o volume, o tom, a cor e a consistência da drenagem do pulmão, e registrar adequadamente
- Observar quanto a sinais de infecção
- Envie drenagem suspeita para testes de cultura e sensibilidade (p. ex., drenagem escurecida ou purulenta ou paciente com temperatura alta)
- Auxiliar o paciente a tossir, respirar profundamente, e mudar de decúbito a cada 2 horas
- Documentar a resposta do paciente à tosse, respiração profunda e mudança de decúbito, incluindo oscilação, movimento de ondulação e borbulhamento no dreno torácico e sistema de drenagem
- Limpar ao redor do local de inserção do dreno, conforme protocolo institucional
- Trocar o curativo em torno do dreno torácico a cada 48 a 72 horas e conforme necessário, considerando o protocolo institucional
- Usar gaze com emulsão de petrolatum para realizar o curativo
- Certificar-se de que o dispositivo de drenagem torácica fique mantido em posição vertical
- Trocar os frascos de drenagem torácica ou o dispositivo de drenagem multicâmara conforme necessário, para evitar extravasamento ou para o controle da infecção
- Evitar ocluir o frasco de drenagem ou o dispositivo quando ainda ligado ao paciente, ao mudar os frascos ou dispositivos
- Orientar o paciente e a família sobre o cuidado adequado ao dreno torácico

Cuidados com Lesões

Definição: Prevenção de complicações e promoção de cicatrização de lesões

Atividades:

- Remover curativo e fita adesiva
- Tricotomizar ao redor da área afetada, se necessário
- Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor
- Medir o leito da lesão, conforme apropriado
- Remover o material inserido na lesão (p. ex., estilhaço, ferrão, vidro, cascalho, metal), se necessário
- Limpar com soro fisiológico ou substância atóxica, conforme apropriado
- Colocar a área afetada em imersão, conforme apropriado
- Oferecer cuidados ao local da incisão, se necessário
- Administrar cuidados na úlcera de pele, se necessário
- Aplicar pomada apropriada na pele/lesão, conforme apropriado
- Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão
- Reforçar o curativo, se necessário
- Manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, conforme apropriado
- Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem
- Examinar a lesão a cada troca de curativo
- Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão
- Posicionar o paciente de modo a evitar a tensão sobre a lesão, conforme apropriado
- Reposicionar o paciente a intervalos de pelo menos 2 horas, conforme apropriado
- Encorajar a ingestão de líquidos, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente ao médico especialista em feridas, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente para nutricionista, conforme apropriado
- Aplicar unidade de TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea) para intensificar a cicatrização da lesão, conforme apropriado
- Colocar dispositivos de alívio de pressão (i.e., colchões de baixa perda de ar, espuma ou gel; almofadas ou protetores de cotovelo e calcanhares; almofada para cadeira),

conforme apropriado

- Auxiliar o paciente e seus familiares na obtenção de materiais necessários
- Orientar o paciente e seus familiares sobre o armazenamento e descarte de curativos e materiais
- Orientar o paciente ou seus familiares sobre procedimentos de cuidados com a lesão
- Orientar o paciente e seus familiares sobre sinais e sintomas de infecção
- Documentar localização, tamanho e aspecto da lesão

Ensino: Dieta Prescrita

Definição: Preparo de paciente para seguir corretamente uma dieta prescrita

Atividades:

- Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente sobre a dieta prescrita
- Avaliar os hábitos alimentares passados e atuais do paciente, bem como alimentos preferidos
- Determinar as perspectivas do paciente e da família, bagagem cultural e outros fatores que possam afetar o desejo do paciente em seguir a dieta prescrita
- Determinar quaisquer limitações financeiras que possam afetar a compra dos alimentos
- Orientar o paciente quanto ao nome apropriado da dieta prescrita
- Explicar o propósito da adesão à dieta para a saúde em geral
- Informar o paciente sobre quanto tempo a dieta deve ser seguida
- Orientar o paciente sobre como manter um diário alimentar, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre os alimentos permitidos e proibidos
- Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas e alimentares, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a acomodar as preferências alimentares na dieta prescrita
- Auxiliar o paciente na substituição de ingredientes para elaboração de receitas favoritas para a dieta prescrita
- Orientar o paciente sobre como ler os rótulos e escolher os alimentos apropriados
- Observar a seleção de alimentos adequados pelo paciente à dieta prescrita

- Orientar o paciente sobre como planejar refeições apropriadas
- Fornecer planos de refeição por escrito, conforme apropriado
- Recomendar um livro de receitas que inclua receitas de acordo com a dieta, conforme apropriado
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado
- Reforçar a importância de contínuo monitoramento e mudanças de necessidade que possam requerer alteração adicional nos cuidados com o planejamento dietético
- Encaminhar o paciente ao nutricionista, conforme apropriado
- Incluir a família, conforme apropriado

Ensino: Exercício Prescrito

Definição: Preparo do paciente para atingir ou manter um nível de exercício prescrito

Atividades:

- Avaliar o nível atual de exercício do paciente e o conhecimento sobre o exercício prescrito
- Monitorar o paciente quanto a limitações fisiológicas e psicológicas, bem como em relação a bagagem e a cultura
- Informar o paciente sobre a finalidade e os benefícios do exercício prescrito
- Auxiliar o paciente no estabelecimento de metas para o aumento lento e contínuo do exercício
- Orientar paciente a respeito do uso de medicamentos para dor e métodos alternativos de controle da dor antes do exercício, conforme necessário
- Orientar o paciente sobre como realizar o exercício prescrito
- Orientar o paciente sobre como monitorar a tolerância ao exercício
- Orientar o paciente sobre como manter um diário de exercícios, conforme apropriado
- Informar o paciente sobre quais atividades são apropriadas com base na condição física
- Alertar o paciente sobre os perigos de superestimar capacidades, conforme apropriado
- Alertar o paciente dos efeitos do calor e frio extremo, conforme apropriado

- Orientar o paciente sobre os métodos para a conservação de energia, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como se alongar corretamente antes e após os exercícios e as razões para fazê-lo, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como aquecer-se e resfriar-se antes e após os exercícios e a importância de fazê-lo, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre boa postura e mecânica corporal, conforme apropriado
- Orientar o paciente a relatar sinais de possíveis problemas (p. ex., dor, tonturas e inchaço) ao profissional de saúde
- Observar o paciente realizar o exercício prescrito
- Fornecer informações sobre os dispositivos de assistência disponíveis, que podem ser utilizados para facilitar o desempenho da habilidade necessária, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a montagem, utilização e manutenção dos dispositivos de assistência, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a incorporar o exercício na rotina diária
- Auxiliar o paciente sobre a forma adequada de alternar os períodos de repouso e atividade
- Encaminhar o paciente ao fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, ou fisiologista do exercício, conforme apropriado
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado
- Fornecer por escrito informação ou diagramas para consulta contínua
- Fornecer feedback frequente para evitar maus hábitos
- Incluir a família, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre recursos comunitários disponíveis e grupos de apoio para aumentar a adesão do paciente ao exercício, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente a um centro de reabilitação, conforme apropriado

Ensino: Medicamentos Prescritos

Definição: Preparo do paciente para tomar com segurança medicamentos prescritos e monitorar seus efeitos

Atividades:

- Orientar o paciente a reconhecer as distintas características do(s) medicamento(s), conforme apropriado
- Informar o paciente quanto aos nomes genéricos e de marca de cada medicamento
- Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento
- Explicar como os profissionais da saúde escolhem o medicamento mais adequado
- Orientar o paciente sobre a dose, a via e a duração de cada medicamento
- Orientar o paciente sobre a administração adequada/aplicação de cada medicamento
- Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos
- Reconhecer o conhecimento de medicamentos do paciente
- Avaliar a capacidade de o paciente autoadministrar medicamentos
- Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., verificar o pulso, glicose), conforme apropriado
- Informar ao paciente o que fazer se uma dose de medicamento for esquecida
- Orientar o paciente sobre quais critérios utilizar quando decidir alterar a dosagem/horário do medicamento, conforme apropriado
- Informar o paciente sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do(s) medicamento(s), conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as precauções específicas a serem observadas quando for tomar medicamento(s) (p. ex., não dirigir/utilizar equipamento elétrico), conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos adversos de cada medicamento
- Orientar o paciente sobre como para aliviar e/ou impedir determinado efeito adverso, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as medidas apropriadas a serem tomadas se ocorrerem efeitos adversos
- Orientar o paciente sobre os sinais e sintomas de superdosagem/subdosagem
- Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas/alimentares,

conforme apropriado

- Orientar o paciente como armazenar corretamente o(s) medicamento(s)
- Orientar o paciente sobre o cuidado adequado com os dispositivos utilizados na administração
- Orientar o paciente sobre o descarte adequado de agulhas e seringas em casa, conforme apropriado, e onde descartar o recipiente para objetos cortantes em sua comunidade
- Fornecer ao paciente informação por escrito sobre a ação, propósito, efeitos adversos etc. dos medicamentos
- Auxiliar o paciente a desenvolver por escrito uma agenda de medicamento
- Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito
- Orientar o paciente sobre como preencher sua(s) prescrição(ões), conforme apropriado
- Informar o paciente sobre as possíveis mudanças na aparência e/ou dosagem quando preencher uma prescrição de medicamento genérico
- Alertar o paciente sobre os riscos associados à ingestão de medicamento com prazo de validade vencido
- Alertar o paciente contra dar medicamentos prescritos para outros
- Determinar a capacidade do paciente de obter medicamentos necessários
- Fornecer informações sobre o reembolso de medicamentos, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre dispositivos de alerta de medicamento e como obtê-los
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado
- Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado

Ensino: Pré-Operatório

Definição: A assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório

Atividades:

- Informar ao paciente e à família data, hora e local da cirurgia marcada
- Informar ao paciente e à família quanto tempo se espera que a cirurgia demore
- Determinar as experiências cirúrgicas anteriores do paciente, cultura e nível de conhecimento em relação à cirurgia
- Avaliar a ansiedade do paciente e da família com relação à cirurgia
- Dar tempo para o paciente fazer perguntas e discutir suas preocupações
- Descrever a rotina pré-operatória (p. ex., anestesia, dieta, preparo do intestino, testes/laboratórios, micção, preparo da pele, terapia EV, vestuário, área de espera da família, transporte para a sala de operação), conforme apropriado
- Descrever os medicamentos pré-operatórios, os efeitos que irão causar no paciente e a razão para a sua utilização
- Informar à família o local onde esperar os resultados da cirurgia, conforme apropriado
- Fazer um passeio pela unidade pós-cirúrgica e sala de espera, conforme apropriado
- Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia e cuidados pós-operatórios, conforme apropriado
- Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre o que vai ser ouvido, cheirado, visto, o gosto sentido, ou as sensações de tato durante a cirurgia
- Discutir as possíveis medidas de controle da dor
- Explicar a finalidade da frequência da avaliação pós-operatória
- Descrever as rotinas e equipamentos pós-operatórios (p. ex., medicamentos, tratamentos respiratórios, drenos/sondas, máquinas, mangueira de apoio, curativos cirúrgicos, deambulação, dieta, visitas da família) e explicar seus objetivos
- Orientar o paciente quanto à técnica de sair da cama, conforme apropriado
- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar como sair da cama, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a técnica de apoio à incisão, tosse e respiração profunda

- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar a técnica de apoio à incisão, tosse e respiração profunda
- Orientar o paciente sobre como usar o espirômetro de incentivo
- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar o uso adequado do espirômetro
- Orientar o paciente sobre a técnica de exercícios para as pernas
- Avaliar a capacidade do paciente em demonstrar exercícios para as pernas
- Enfatizar a importância da deambulação precoce e cuidado pulmonar
- Informar o paciente sobre como auxiliar na recuperação
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de cuidados, conforme apropriado
- Determinar as expectativas do paciente quanto à cirurgia
- Corrigir expectativas irreais quanto à cirurgia, conforme apropriado
- Dar tempo para que o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado
- Orientar o paciente a utilizar técnicas de enfrentamento voltadas para o controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento, imaginação), conforme apropriado
- Orientar o paciente no que diz respeito à cessação do tabagismo, conforme apropriado
- Orientar de uma forma que corresponda ao estilo de aprendizagem do paciente, incluindo o uso de abordagens holísticas e materiais educativos, conforme apropriado
- Documentar o ensino, incluindo a resposta do paciente à aprendizagem

Ensino: Procedimento/Tratamento

Definição: Preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito

Atividades:

- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre quando e onde o procedimento/tratamento será realizado, conforme apropriado
- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre o tempo que o procedimento/tratamento deve durar
- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre quem realizará o

procedimento/tratamento

- Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado
- Determinar a experiência prévia do paciente e o nível de conhecimentos relacionados ao procedimento/tratamento
- Explicar a finalidade do procedimento/tratamento
- Descrever as atividades prévias ao procedimento/tratamento
- Explicar o procedimento/tratamento
- Obter consentimento informado do paciente/testemunha para o procedimento/tratamento de acordo com a política da instituição, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como colaborar/participar durante o procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Envolver criança no procedimento (segurar a atadura), mas não dar escolha quanto a terminar o procedimento
- Realizar uma turnê pela sala de procedimento/tratamento e área de espera, conforme apropriado
- Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida no procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Explicar a necessidade e função de certos equipamentos (p. ex., equipamentos de monitoramento)
- Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento/ tratamento, se apropriado
- Fornecer informações sobre o que vai ser ouvido, cheirado, visto, o gosto sentido, ou as sensações de tato durante a cirurgia
- Descrever as avaliações/atividades após o procedimento/tratamento e as razões para tais
- Informar o paciente sobre como ele pode ajudar na recuperação
- Reforçar as informações fornecidas por outra equipe de profissionais de saúde, conforme apropriado
- Dar tempo para que o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado
- Orientar o paciente a utilizar técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento e imaginação), conforme apropriado
- Fornecer, para um paciente criança, distração que irá desviar sua atenção do procedimento

- Fornecer informações sobre quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem vai explicá-los
- Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento/tratamento
- Corrigir expectativas irrealistas quanto ao procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Discutir tratamentos alternativos, conforme apropriado
- Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta as preocupações
- Incluir a família/pessoas significativas, conforme apropriado

Ensino: Processo da Doença

Definição: A assistência ao paciente para que compreenda informações relativas a um processo da doença específico

Atividades:

- Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico
- Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e a fisiologia, conforme apropriado
- Revisar o conhecimento do paciente sobre a doença
- Reconhecer o conhecimento do paciente sobre a doença
- Descrever os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado
- Explorar com o paciente o que ele já fez para manejar os sintomas
- Descrever o processo da doença, conforme apropriado
- Identificar possíveis etiologias, conforme apropriado
- Fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado
- Identificar alterações na condição física do paciente
- Evitar tranquilização vazia
- Tranquilizar o paciente quanto à sua situação, conforme apropriado
- Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre as medidas diagnósticas disponíveis, conforme apropriado

- Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença
- Discutir as opções de terapia/tratamento
- Descrever a lógica por trás das recomendações de manejo/terapia/tratamento
- Encorajar o paciente a explorar opções/obtenção de uma segunda opinião, conforme apropriado ou indicado
- Descrever as possíveis complicações crônicas, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as medidas para prevenir/minimizar efeitos colaterais do tratamento da doença, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as medidas para controlar/minimizar os sintomas, conforme apropriado
- Explorar possíveis recursos/apoio, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente para grupos comunitários/locais de apoio, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que devem ser informados ao profissional da saúde, conforme apropriado
- Fornecer o(s) número(s) de telefone para ligar se ocorrerem complicações
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado

Melhora da Autoeficácia

Definição: Fortalecimento da confiança do indivíduo em sua própria capacidade de realizar um comportamento de saúde

Atividades:

- Explorar a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de realizar o comportamento desejado Explorar a percepção do indivíduo quanto aos benefícios alcançados ao executar o comportamento desejado
- Identificar a percepção do indivíduo quanto aos riscos implicados em não executar o comportamento desejado
- Identificar as barreiras à mudança de comportamento
- Fornecer informação acerca do comportamento desejado

- Auxiliar o indivíduo a comprometer-se com um plano de ação para mudar de comportamento
- Reforçar a confiança na adoção de mudanças de comportamento e tomada de atitude
- Proporcionar um ambiente de apoio ao aprendizado do conhecimento e das habilidades necessárias para realizar o comportamento
- Usar estratégias de ensino apropriadas para a cultura e idade (p. ex., jogos, educação assistida por computador ou mapas de conversação)
- Simular/demonstrar o comportamento desejado
- Utilizar técnica de desempenho de papéis para treinar o comportamento
- Fornecer reforço positivo e apoio emocional durante o processo de aprendizagem e na implementação do comportamento
- Fornecer oportunidades para dominar experiências (p. ex., êxito da implementação do comportamento)
- Usar afirmativas positivas persuasivas sobre a habilidade do indivíduo de assumir o comportamento
- Encorajar a interação com outros indivíduos que estão tendo sucesso com a mudança de comportamento (p. ex., participação em grupo de apoio ou grupo educacional)
- Preparar o indivíduo para os estados fisiológicos e emocionais que podem ser vivenciados durante as tentativas iniciais de assumir um novo comportamento

Melhora do Enfrentamento

Definição: Facilitação de esforços cognitivos e comportamentais para controlar estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram no atendimento às demandas da vida e papéis

Atividades:

- Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo
- Auxiliar o paciente no exame dos recursos disponíveis para atingir os objetivos
- Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas, administráveis
- Incentivar as relações com as pessoas que têm interesses e objetivos em comum
- Auxiliar o paciente a resolver problemas de maneira construtiva
- Avaliar o ajuste de um paciente às mudanças na imagem corporal, conforme indicado

- Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre os papéis e relações
- Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista da mudança no papel
- Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença
- Avaliar e discutir respostas alternativas à situação
- Usar uma abordagem calma, tranquilizadora
- Proporcionar um ambiente de aceitação
- Auxiliar o paciente a desenvolver uma avaliação objetiva do evento
- Auxiliar o paciente a identificar as informações que ele está mais interessado em obter
- Fornecer informações factuais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico
- Fornecer ao paciente opções realistas sobre determinados certos aspectos dos cuidados
- Encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimentos de desamparo
- Avaliar a capacidade de tomada de decisão do paciente
- Procurar compreender a perspectiva do paciente sobre uma situação estressante
- Desencorajar a tomada de decisão quando o paciente está sob forte estresse
- Encorajar o domínio gradual da situação
- Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações
- Encorajar atividades sociais e comunitárias
- Encorajar a aceitação das limitações dos outros
- Reconhecer a base espiritual/cultural do paciente
- Encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado
- Explorar as realizações anteriores do paciente
- Explorar razões do paciente para a autocrítica
- Confrontar sentimentos ambivalentes do paciente (raiva ou depressão)
- Fomentar saídas construtivas para raiva e hostilidade
- Organizar situações que incentivem a autonomia do paciente
- Auxiliar o paciente na identificação de respostas positivas de outros
- Encorajar a identificação de valores de vida específicos
- Explorar com o paciente os métodos anteriores de lidar com os problemas da vida
- Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que passaram pela mesma experiência

com sucesso

- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados
- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
- Discutir consequências de não lidar com a culpa e a vergonha
- Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes e habilidades
- Reduzir estímulos do meio ambiente que podem ser mal interpretados como uma ameaça
- Avaliar as necessidades/desejos do paciente de apoio social
- Auxiliar o paciente a identificar os sistemas de apoio disponíveis
- Determinar o risco de o paciente infligir automutilação
- Encorajar a participação da família, conforme apropriado
- Encorajar a família a verbalizar sentimentos sobre o membro doente da família
- Fornecer treinamento apropriado de habilidades sociais
- Auxiliar o paciente a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudanças no papel
- Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a se lamentar e trabalhar as perdas de doença crônica e/ou incapacidade, se apropriado
- Auxiliar o paciente a esclarecer equívocos
- Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento

Monitoração Hemodinâmica Invasiva

Definição: Mensuração e interpretação de parâmetros hemodinâmicos invasivos para determinar a função cardiovascular e regular apropriadamente a terapia

Atividades:

- Auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos
- Auxiliar com o teste de Allen para avaliação da circulação ulnar colateral antes da canulação da artéria radial, se apropriado
- Auxiliar com o exame de radiografia de tórax após a inserção do cateter arterial pulmonar

- Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco
- Zerar e calibrar o equipamento a cada 4 a 12 horas, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito
- Monitorar a pressão arterial (sistólica, diastólica, média) pressão venosa central/atrial direita, pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica, média) e pressão de encunhamento do capilar/artéria pulmonar
- Monitorar os formatos de onda hemodinâmicos para alterações na função cardiovascular
- Comparar os parâmetros hemodinâmicos com outros sinais e sintomas clínicos
- Utilizar uma preparação de débito cardíaco em sistema fechado
- Obter o débito cardíaco administrando injeções no débito cardíaco em 4 segundos e uma média de três injeções que apresentem menos de 1 L entre si
- Monitorar o formato de onda da artéria pulmonar e arterial sistêmico; se ocorrer um apagamento, cheque os equipos para dobraduras ou bolhas de ar; checar as conexões, aspirar coágulos da ponta do cateter, limpar suavemente o sistema ou auxiliar no reposicionamento do cateter
- Documentar os formatos de onda da artéria pulmonar e arterial sistêmico
- Monitorar a perfusão periférica distal ao sítio de inserção do cateter a cada 4 horas ou do modo apropriado
- Monitorar para dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia
- Monitorar para progressão do cateter pulmonar resultando em encunhamento espontâneo, e notificar o médico se isto ocorrer
- Evitar insuflar o balão mais frequentemente do que 1 a 2 horas, ou conforme apropriado
- Monitorar para ruptura do balão (p. ex., avaliar a presença de resistência quando insuflar o balão e permitir que o balão esvazie passivamente após a obtenção da pressão de encunhamento do capilar/artéria pulmonar)
- Prevenir contra a entrada de êmbolos de ar (p. ex., remover as bolhas de ar dos equipos; na suspeita de ruptura do balão, não tentar reinsuflar o balão e fechar o portal)
- Manter a esterilidade dos portais
- Manter um sistema de pressão fechado sobre os portais, do modo apropriado
- Fazer a troca estéril dos curativos e o cuidado do local, do modo apropriado
- Inspeccionar o local de inserção para sinais de sangramento ou infecção
- Trocar a solução EV e equipos a cada 24 a 72 horas, com base nos protocolos

- Monitorar os resultados laboratoriais para detectar possíveis infecções induzidas por cateteres
- Administrar líquidos ou expansores de volume para manter os parâmetros hemodinâmicos dentro da variação especificada
- Administrar agentes farmacológicos para manter os parâmetros hemodinâmicos dentro da variação especificada
- Orientar o paciente e a família sobre o uso terapêutico dos cateteres de monitoramento hemodinâmico
- Orientar o paciente sobre restrição de atividades durante o uso dos cateteres

Orientação para a Realidade

Definição: Promoção da ciência do paciente sobre sua identidade pessoal tempo e espaço

Atividades:

- Dirigir-se ao paciente pelo nome quando iniciar uma interação
- Aproximar-se do paciente lentamente e pela parte frontal
- Usar um método calmo e lento ao interagir com o paciente
- Usar uma abordagem consistente (p. ex., firmeza gentil, amizade ativa, amizade passiva, baseada na realidade e sem demandas) que reflita a necessidade e capacidade do paciente
- Falar de modo distinto com ritmo, volume e tom apropriados
- Fazer uma pergunta de cada vez
- Evitar frustrar o paciente com demandas que excedam sua capacidade (p. ex., repetidas questões sobre a orientação que não podem ser respondidas, pensamentos abstratos quando o paciente somente consegue pensar sobre temas concretos, atividades que não podem ser realizadas, tomadas de decisão além da preferência ou capacidade do paciente)
- Informar o paciente sobre sua orientação no tempo e no espaço
- Apresentar a realidade de modo a preservar a dignidade do paciente (p. ex., fornecer uma explicação alternativa, evitar questionamentos e tentativas de convencer o paciente)
- Repetir o último pensamento expresso do paciente, conforme apropriado
- Interromper a confabulação, mudando o assunto ou respondendo para a sensação

ou tema, em vez do conteúdo da verbalização

- Dar uma única ordem por vez
- Usar gestos e objetos para aumentar a compreensão das comunicações verbais
- Engajar o paciente em atividades concretas e imediatas (p. ex., atividades de vida diária) que enfoquem em algo fora da mente do paciente e que sejam concretas e orientadas para a realidade
- Fornecer auxílio físico e para a postura (p. ex., mover as mãos do paciente auxiliando-o a escovar os dentes), conforme a necessidade para o término da tarefa
- Encorajar o uso de acessórios que aumentem a percepção sensitiva (p. ex., óculos, aparelhos auditivos e dentaduras)
- Recomendar que o paciente utilize suas roupas pessoais, auxiliar conforme necessário
- Fornecer objetos que simbolizem a identidade do gênero (p. ex., bolsa ou boné), conforme apropriado
- Utilizar pistas visuais para promover o uso apropriado de itens
- Evitar situações não familiares quando possível
- Preparar o paciente para as mudanças que ocorrerão na rotina usual e no ambiente antes que elas aconteçam
- Proporcionar repouso e sono adequados, incluindo pequenos intervalos de sono durante o dia, conforme necessário
- Providenciar cuidadores que sejam familiarizados com o paciente
- Encorajar a família a participar nos cuidados com base nas capacidades, necessidades e preferências
- Providenciar um ambiente físico consistente e uma rotina diária
- Providenciar acesso a objetos familiares, quando possível
- Rotular itens no ambiente para promover o reconhecimento
- Modular estímulos sensitivos humanos e ambientais (p. ex., sessões de visitas, sensações, sons, iluminações, odores e estímulos táteis) com base nas necessidades do paciente
- Utilizar pistas ambientais (p. ex., sinais, quadros, relógios, calendários e códigos de cores no ambiente) para estimular a memória, reorientar e promover um comportamento adequado
- Remover estímulos, quando possível, que criem uma interpretação errada em um paciente particular (p. ex., quadros na parede e televisão)

- Providenciar acesso a notícias de eventos atuais (p. ex., televisão, jornais, rádio, relatos verbais), conforme apropriado
- Envolver o paciente em um grupo de orientação da realidade quando apropriado e disponível
- Providenciar educação psicológica para a família e amigos em relação à promoção da orientação para a realidade
- Monitorar quanto a mudanças na orientação, funcionamento cognitivo e comportamental e na qualidade de vida

Precauções Cardíacas

Definição: Prevenção de um episódio agudo de função cardíaca por meio de redução de eventos contribuintes e comportamentos de risco

Atividades:

- Avaliar o paciente quanto a comportamentos de risco associados a eventos cardíacos adversos (p. ex., tabagismo, obesidade, estilo de vida sedentário, pressão arterial elevada, histórico de eventos cardíacos anteriores, história familiar de eventos cardíacos)
- Identificar a disponibilidade do paciente em aprender a modificar o estilo de vida (p. ex., dieta, tabagismo, ingestão de álcool, exercício e níveis de colesterol)
- Orientar o paciente e a família quanto a sinais e sintomas de doença cardíaca inicial e agravamento da doença cardíaca, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família quanto à modificação de fatores de risco cardíacos, conforme apropriado
- Priorizar áreas para redução do risco, em colaboração com o paciente e a família
- Orientar o paciente e a família a monitorar a pressão arterial e a frequência cardíaca rotineiramente e durante exercícios, conforme apropriado
- Encorajar o exercício conforme o fator de risco cardíaco do paciente
- Orientar o paciente quanto a exercício regular e progressivo, conforme apropriado
- Encorajar 30 minutos de exercícios por dia, conforme apropriado
- Orientar o paciente quanto à necessidade de alcançar as metas de exercício em períodos crescentes de 10 minutos várias vezes ao dia, se o paciente não tolerar atividades contínuas de 30 minutos

- Orientar o paciente e a família quanto a sintomas de comprometimento cardíaco, indicando necessidade de descanso
- Orientar o paciente e a família quanto a estratégias para restringir ou eliminar o tabagismo
- Orientar o paciente e a família quanto a estratégias para uma dieta saudável para o coração (p. ex., baixo teor de sódio, baixo teor de gordura, alto teor de fibras, quantidade de líquidos adequada, ingestão calórica adequada)
- Encorajar o paciente a manter a ingestão calórica em um nível que atinja o peso desejado
- Orientar o paciente e a família quanto a terapias para reduzir o risco cardíaco (p. ex., terapias medicamentosas, monitoração da pressão arterial, restrições hídricas, restrições de álcool, reabilitação cardíaca)
- Fornecer informações verbais e escritas para o paciente, a família e os cuidadores quanto a todos os cuidados pertinentes, conforme indicado
- Concentrar os objetivos de cuidados e do tratamento na capacitação do paciente para manter controle de peso, continuar sendo não fumante e manter-se tão ativo quanto possível
- Encaminhar para programa de insuficiência cardíaca ou programa de reabilitação cardíaca para mudanças de estilo de vida, conforme apropriado
- Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos
- Avaliar o paciente quanto à ansiedade e depressão, encorajando o tratamento com antidepressivos adequados, conforme indicado
- Identificar os métodos do paciente para lidar com o estresse
- Promover técnicas efetivas para reduzir o estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado
- Monitorar o progresso do paciente em intervalos regulares

Precauções Circulatórias

Definição: Proteção de uma área localizada com perfusão limitada

Atividades:

- Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor, temperatura da extremidade e índice tornozelo-braquial, se indicado)
- Selecionar pacientes em risco (p. ex., pacientes diabéticos, fumantes, idosos, hipertensos e aqueles com níveis elevados de colesterol) para avaliação periférica abrangente e modificação de fatores de risco
- Não instalar acesso IV ou coletar sangue na extremidade afetada
- Evitar aferir a pressão arterial na extremidade afetada
- Evitar aplicar pressão ou torniquete na extremidade afetada
- Manter hidratação adequada para prevenir aumento da viscosidade sanguínea
- Evitar lesão na área afetada
- Prevenir infecção em feridas
- Orientar o paciente a testar a água do banho antes de entrar, para evitar queimar a pele
- Orientar o paciente sobre cuidados dos pés e unhas
- Orientar o paciente e a família sobre a proteção contra lesões na área afetada
- Encorajar a cessação do tabagismo e exercício físico regular em pacientes com claudicação
- Encorajar a caminhada até o ponto de claudicação e um pouco mais a cada vez para auxiliar no desenvolvimento de circulação colateral nas extremidades inferiores
- Orientar o paciente e a família sobre terapias medicamentosas para controle da pressão arterial, anticoagulação e redução dos níveis de colesterol
- Orientar o paciente a evitar betabloqueadores para controle da pressão arterial (provocam constrição de vasos periféricos e pioram a claudicação)
- Orientar o paciente sobre medidas dietéticas para melhorar a circulação (p. ex., dieta com baixo teor de gordura saturada e boa ingestão de óleos de peixe com ômega 3)
- Orientar os pacientes diabéticos sobre a necessidade de controle adequado da glicemia
- Orientar o paciente sobre cuidados adequados da pele (p. ex., hidratação da pele)

seca das pernas, atenção imediata a feridas e úlceras potenciais)

- Fornecer ao paciente e à família informações sobre a cessação do tabagismo, se aplicável
- Monitorar as extremidades para detecção de áreas de calor, vermelhidão, dor ou inchaço
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que indicam necessidade de cuidado de emergência (p. ex., dor que não passa com repouso, complicações e feridas, perda de sensibilidade)
- Encorajar a participação do paciente em programas de reabilitação vascular

Precauções contra Embolia

Definição: Redução do risco de embolia em paciente com trombos ou risco de formação de trombos

Atividades:

- Obter um histórico detalhado da saúde do paciente a fim de determinar os fatores de risco do paciente (p. ex., cirurgias recentes, fraturas ósseas, tratamento de câncer em andamento, gravidez, pós-parto, imobilidade, paralisia, extremidades edematosas, DPOC, derrame, dispositivos para acesso venoso central, histórico de TVP ou embolia pulmonar, ou obesidade colocam os pacientes em alto risco)
- Implementar o protocolo institucional para os pacientes que forem considerados de risco
- Avaliar criteriosamente qualquer relato de começo de sibilos, hemoptise, ou dor à inspiração; no peito, ombros, costas ou pleurítica; dispneia, taquipneia, taquicardia, síncope)
- Avaliar a presença da tríade de Virchow: estase venosa, hipercoagulabilidade e traumatismo resultante de dano intimal
- Realizar uma avaliação abrangente do quadro respiratório
- Realizar uma avaliação completa da circulação periférica (i.e., checar os pulsos periféricos, edemas, preenchimento capilar, cor, presença de dor na área afetada e temperatura das extremidades)
- Iniciar o regime apropriado de trombopprofilaxia em pacientes de risco imediatamente de acordo com a política e protocolo organizacional
- Administrar anticoagulantes de baixa dosagem profiláticos e/ou a medicação

antiplaquetária (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, aspirina, dipirid, dextran) pelo protocolo e política interna

- Elevar qualquer membro que se suponha estar afetado 20° ou mais acima do nível do coração para aumentar o retorno venoso
- Aplicar meia elástica de compressão gradual ou mangas de compressão para reduzir o risco de TVP ou a evitar sua recorrência, de acordo com a política e o protocolo organizacional
- Manter meia elástica de compressão gradual ou mangas de compressão para evitar o desenvolvimento de síndrome pós-trombótica, que é causada por coágulos de longa data na extremidade afetada e fluxo venoso reduzido
- Aplicar dispositivo de compressão pneumática intermitente, de acordo com a política e com o protocolo organizacional
- Remover meia elástica de compressão gradual ou mangas de compressão e dispositivo de compressão pneumática intermitente por 15 a 20 minutos a cada 8 horas ou de acordo com a política e com o protocolo organizacional
- Evitar acesso intravenoso antecubital e orientar os funcionários da radiologia e do laboratório a limitar o acesso às veias antecubitais a testes, se possível
- Administrar prometazina intravenosa somente em solução salina de 25 mL a em gotejamento lento e evitar colocar em solução salina de menos de 10 mL
- Auxiliar o paciente com a amplitude de movimentação passiva ou ativa, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a flexionar e estender o pé e as pernas pelo menos 10 vezes a cada hora
- Mudar a posição do paciente a cada 2 horas, encorajar a movimentação ou a deambulação precoce de acordo com o que o paciente tolerar
- Prevenir dano ao lúmen do vaso ao evitar pressão localizada, tramas, infecções, ou sepse
- Evitar massagear ou comprimir os músculos dos membros afetados
- Orientar ao paciente que ele não pode cruzar as pernas e evitar ficar sentado por longos períodos com as pernas pendentes
- Orientar o paciente a evitar atividades que resultem na manobra de Valsalva (p. ex., esforço durante a evacuação)
- Administrar medicamento que previna episódios da manobra de Valsalva (p. ex., emoliente de fezes e antieméticos), conforme apropriado
- Orientar o paciente e familiares quanto às precauções necessárias (p. ex., caminhar;

ingerir bastante líquido; evitar álcool; evitar longos períodos de imobilidade, especialmente com as pernas em uma posição dependente, como em viagens aéreas ou longas viagens de carro)

- Orientar o paciente e seus familiares sobre todos os anticoagulantes de baixa dosagem profiláticos e/ou medicamento antiplaquetário
- Orientar o paciente a relatar sangramentos excessivos (p. ex., sangramentos nasais fora do normal, hematêmese, presença sangue na urina, sangramentos das gengivas, sangramento vaginal anormal, sangramento menstrual excessivo fora do comum, fezes escuras ou com sangue), feridas anormais, dores ou inchaço fora do comum, dedos do pé roxos ou enegrecidos, dor nos dedos do pé, úlceras ou manchas brancas na região da boca e da garganta
- Orientar o paciente a usar uma pulseira de alerta médico
- Orientar o paciente a manter uma dieta coerente (i.e., comer uma quantidade constante de vegetais de folhas verde-escuras, que são ricas em vitamina K e podem interferir com os anticoagulantes, já que a dosagem do medicamento será ajustada à ingestão alimentar)
- Orientar o paciente a tomar o anticoagulante no mesmo horário todos os dias e para não dobrar a dose no dia seguinte caso ele esqueça do medicamento
- Orientar o paciente a consultar um provedor de cuidados à saúde antes de tomar qualquer medicamento ou preparo à base de plantas (incluindo medicamentos de venda livre) antes de escolher marcas de medicamentos e antes de parar de tomar medicamentos
- Orientar o paciente e seus familiares sobre meia elástica de compressão gradual
- Encorajar o paciente a cessar o tabagismo

Precauções contra Sangramento

Definição: Redução de estímulos que podem induzir sangramento ou hemorragia em pacientes de risco

Atividades:

- Monitorar atentamente o paciente quanto a hemorragia
- Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois de perda de sangue, conforme indicado
- Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex.,

verificar todas as secreções em busca de sangue vivo ou oculto)

- Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária, conforme apropriado
- Monitorar os sinais vitais ortostáticos, incluindo pressão arterial
- Manter repouso no leito durante sangramento ativo
- Administrar hemocomponentes ou hemoderivados (p. ex., plaquetas e plasma fresco congelado), conforme apropriado
- Proteger o paciente contra trauma que pode causar sangramento
- Evitar injeções (IV, IM ou SC), conforme apropriado
- Orientar o paciente que deambula a usar sapatos
- Usar escova de dente macia ou esponjinhas para limpeza dos dentes para higiene oral
- Usar barbeador elétrico em vez de lâmina de barbear para fazer a barba
- Orientar o paciente evitar procedimentos invasivos; quando necessários, monitorar atentamente quanto a sangramentos
- Coordenar o horário de procedimentos invasivos com a transfusão de plaquetas ou plasma fresco congelado, conforme apropriado
- Evitar a inserção de objetos em um orifício de sangramento
- Evitar verificar a temperatura retal
- Evitar o levantamento de objetos pesados
- Administrar medicamentos (p. ex., antiácidos), conforme apropriado
- Orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes
- Orientar o paciente a aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina K
- Usar colchão terapêutico para minimizar traumas à pele
- Evitar constipação (p. ex., encorajar a ingestão de líquidos e emolientes fecais), conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas (p. ex., notificar o enfermeiro) se ocorrer sangramento

Promoção do Exercício

Definição: Facilitação da atividade física regular para manter ou avançar para um nível mais alto de condicionamento físico e de saúde

Atividades:

- Avaliar as crenas de saúde do indivíduo quanto a exercício físico
- Explorar as experiências anteriores com exercício
- Determinar a motivação individual para começar/continuar o programa de exercícios
- Explorar as barreiras ao exercício
- Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre o exercício ou a necessidade de se exercitar
- Estimular a pessoa a começar ou a continuar o exercício
- Auxiliar a identificar um modelo positivo para manter o programa de exercício
- Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades
- Auxiliar o indivíduo a estabelecer os objetivos a curto e longo prazos para o programa de exercício
- Auxiliar o indivíduo a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal
- Realizar as atividades de exercício com a pessoa, conforme apropriado
- Incluir a família/cuidadores no planejamento e a manter o programa de exercício
- Informar o indivíduo sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício
- Orientar o indivíduo quanto ao tipo apropriado de exercício para o nível de saúde, em colaboração com o médico e/ou fisiologista do exercício
- Orientar o indivíduo quanto à frequência, à duração e a intensidade desejadas do programa de exercício
- Monitorar a adesão do indivíduo ao programa de exercícios/atividade
- Auxiliar o indivíduo a preparar e a manter um gráfico/registo de progresso para motivar a adesão ao programa de exercícios
- Orientar o indivíduo quanto às condições que justificaram a cessação ou a alteração do programa de exercício
- Orientar o indivíduo quanto aos exercícios adequados de aquecimento e de

relaxamento

- Orientar o indivíduo quanto às técnicas para evitar lesões durante o exercício
- Orientar o indivíduo quanto às técnicas de respiração apropriadas para aumentar a absorção de oxigênio durante o exercício físico
- Fornecer um cronograma de reforço para aumentar a motivação do indivíduo (p. ex., aumento da estimativa de resistência; pesagem semanal)
- Monitorar a resposta do indivíduo ao programa de exercício
- Oferecer feedback positivo para os esforços dos indivíduos

Redução da Ansiedade

Definição: Redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo previsto

Atividades:

- Utilizar abordagem calma e tranquilizadora
- Declarar claramente as expectativas para o comportamento do paciente
- Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento
- Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse
- Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico
- Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo
- Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado
- Fornecer objetos que simbolizem segurança
- Massagear as costas/pescoço, conforme apropriado
- Encorajar atividades não competitivas, conforme indicado
- Manter equipamentos de tratamento fora de vista
- Escutar atentamente
- Reforçar o comportamento, conforme indicado
- Criar uma atmosfera para facilitar a confiança
- Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos

- Identificar mudanças no nível de ansiedade
- Proporcionar atividades de diversão voltadas à redução da tensão
- Auxiliar o paciente a identificar situações que precipitam a ansiedade
- Controlar os estímulos às necessidades dos pacientes, conforme apropriado
- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados
- Auxiliar o paciente a articular uma descrição realista de um evento iminente
- Determinar a habilidade de tomada de decisão do paciente
- Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento
- Administrar medicamentos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado
- Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade

Regulação da Temperatura

Definição: Obtenção ou manutenção da temperatura corporal dentro de uma variação normal

Atividades:

- Monitorar a temperatura pelo menos a cada 2 horas, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura do recém-nascido até estabilizar
- Instituir um dispositivo de monitoramento contínuo da temperatura central, conforme apropriado
- Monitorar a pressão arterial, pulso e respiração, conforme apropriado
- Monitorar a cor da pele e a temperatura
- Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia
- Promover ingestão adequada de nutrientes e líquidos
- Enrolar o lactente imediatamente após o nascimento para evitar a perda de calor
- Enrolar um lactente com baixo peso ao nascer em plástico (p. ex., polietileno, poliuretano) imediatamente após o nascimento, enquanto ainda está coberto pelo fluido amniótico, conforme apropriado e de acordo com o protocolo da Instituição
- Colocar meia e gorro para evitar a perda de calor do recém-nascido
- Colocar o recém-nascido na incubadora ou sob calor, se necessário
- Manter a umidade na incubadora em 50% ou mais para reduzir a perda de calor por

evaporação

- Pré-aquecer itens (p. ex., cobertores, bichinhos de pelúcia de abraçar) colocados ao lado do lactente na incubadora
- Orientar o paciente sobre como prevenir a exaustão pelo calor e insolação
- Discutir a importância da termorregulação e possíveis efeitos negativos do excesso de tremores, conforme apropriado
- Orientar o paciente, particularmente pacientes idosos, sobre as ações para evitar a hipotermia devido à exposição ao frio
- Informar o paciente sobre indícios de exaustão pelo calor e o tratamento apropriado de emergência, conforme apropriado
- Informar sobre indícios de hipotermia e tratamento de emergência apropriado, conforme apropriado
- Utilizar colchão de aquecimento, cobertores quentes e ambiente quente para elevar a
- temperatura do corpo, conforme apropriado
- Utilizar colchão de aquecimento, cobertores com água circulante, banhos tépidos, aplicação de gelo ou almofada de gel e cateterismo para resfriamento intravascular para diminuir a temperatura corporal, conforme apropriado
- Ajustar a temperatura do ambiente às necessidades do paciente
- Dar medicamento adequado para prevenir ou controlar tremores
- Administrar medicamento antipirético, conforme apropriado
- Preservar normotermia em pacientes recém-falecidos que serão doadores de órgãos, aumentando a temperatura do ar ambiente, o uso de luzes infravermelhas, ar quente ou cobertor de água aquecida, ou instilação de fluidos EV, conforme apropriado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUTCHER, Howard K. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.

CARVALHO, L. C. et al. Os agentes desencadeantes das diversas formas de pericardite: uma abordagem cardiológica. *Research, Society and Development*. v.11, n.5, e49311528588, 2022.

FELDMAN, C. G. A. et al. Manual prático de arritmias para o acadêmico. 1 Ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2019. E-book. ISBN 9788538809968.

FERES, F. et al. Diretriz Da Sociedade Brasileira De Cardiologia E Da Sociedade Brasileira De Hemodinâmica E Cardiologia Intervencionista Sobre Intervenção Coronária Percutânea – 2017. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(1Supl.1):1-81

FIGUEREDO, E. T. et al. Manual de Clínica Médica. 2 Ed. Salvador: Editora Sanar, 2020. 1216 p. ISBN 9786587930404.

FRADE, G. L. F. et al. Miocardite: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 8, n. 10, p. 65386-65397, 2022.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 72-78, 2005.

GOLDHILL, D. R.; SUMNER, A. APACHE II, data accuracy and outcome prediction. *Anaesthesia*, v. 53, n. 10, p. 937-943, 1998.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023.

INC., NANDA I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Grupo A, 2021.

MACIEL, B. S. BARROS, A.L.B.L. LOPES, J.L. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, 2016; 29(6):633-42.

MAGALHÃES, L. P. et al. Diretriz Brasileiras de Fibrilação Atrial – 2016. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 106(4Sup.2):1-22.

MOORHEAD, Sue. NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.

NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(1): 181-264.

- PITTA, F. G. Guia do Episódio de Cuidado Revascularização do Miocárdio – 2021. Albert Einstein. 2023.
- POFFO, R. GAIOTTO, F. A. Guia do Episódio de Cuidado Cirurgia Valvar – 2021. Albert Einstein. 2022.
- SAAD, E. B. D’AVILA, A. Ablação por Cateter para Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(2):334-345.
- SAMESINA, N. et al. Diretriz da sociedade Brasileira de Cardiologia sobre a Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos – 2022. Arq Bras Cardiol. 2022; 119(4): 638-680.
- SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia et al. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, p. 305-313, 2005.
- SOEIRO, Alexandre de M. Cardiologia de emergência em fluxogramas 2a ed.. Barueri: Editora Manole, 2018. E-book. ISBN 9788
- SOUSA, A. G. M. R. et al. Cardiologia: guia prático para o residente, 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2020. E-book. ISBN 9788538810551.
- TARASOUTCHI, F. et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(4): 720-775.
- TEIXEIRA, R. A. et al. Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023. Arq Bras Cardiol, 2023; 120(1):e2020892.520457139.