

Ficha de Controle- Assistência de Enfermagem

ANEXO Protocolo Municipal de Síndrome Coronariana Aguda

Assistência de Enfermagem

Unidade:				
Nome do paciente				DN:
Trombolítico Iniciado	DIA:	Horário:		
Manter o paciente em repouso absoluto				
Puncionar 2º acesso calibroso	Horário: profissional:			
Orientar paciente sobre início da terapêutica e possíveis efeitos fármacos	Horário: profissional:			
Controlar a PA de 3 em 3 minutos durante a administração do fármaco	Horário início : _____ PA:	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:
	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:
	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:
	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:
	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:	Horário: PA:

**Secretaria da Saúde
Check List- Assistência de Enfermagem**

ANEXO Protocolo Municipal de Síndrome Coronariana Aguda

Assistência de Enfermagem

Sinais de Reperusão: () Redução de supra de ST () Redução da dor () Pico precoce da curva de marcadores () Observar presença de arritmias de reperusão

Risco de sangramento: () Palidez cutânea e de mucosas () Hematúria () Melena () Hematêmese () Epistaxe () Avaliar coagulograma

Nível de consciência: () Agitação () Sonolência () Não responsivo () Regular

Frequência cardíaca: () Taquicardia () Bradicardia () Regular

Presença de arritmias ventriculares: () Sim () Não

Pressão Arterial: () Hipotensão () Hipertensão

Frequência Respiratória: () Taquipneico () Regular () Bradipneico

Paciente apresenta cianose? () Sim () Não

Paciente apresenta retardo no enchimento capilar? () Sim () Não

Paciente apresenta alguma alteração no ECG? () Sim () Não – Se sim, acionar o médico responsável – Horário: _____

Carrinho de Parada devidamente equipado e posicionado caso tenha necessidade? () Sim () Não

Se qualquer intercorrência e/ou sinais de alerta, acionar o médico responsável – Horário: _____

Assinatura do Médico responsável acionado e CRM: _____

Assinatura do Enfermeiro e COREN: _____

(OBS: ESTA FICHA DEVE FICAR ANEXADA JUNTO AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE)