



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **001** EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR



POP STXC **001** - PÁG.: **1/5** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

1. OBJETIVO:

Padronizar evolução diária do paciente na UTI de pós-operatório de Cirurgia cardiovascular para avaliação.

2. ABRANGÊNCIA:

Médicos.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Não se aplica.

3.2. Materiais e Documentos Necessários: computador com acesso a Sistema de informação hospitalar e ao prontuário eletrônico do paciente – PEP.

4. PROCEDIMENTOS:

4.1. Higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS); conforme padronização da CCIRAS;

4.2. Acessar o Sistema Soul MV com login e senha pessoais;

4.3. Digitar no campo de busca com o nome do paciente;

4.4. Conferir os dados do paciente a ser evoluído;

4.5. Preencher os dados da data da internação na UTI: (dd/mm/aaaa) internação referente a data do dia a ser evoluído;

4.6. Preencher os dados referentes a:

- **MOTIVO DA INTERNAÇÃO:**

Diagnóstico completo de internação (evitar siglas)

- **ANTECEDENTES:**

Antecedentes pessoais e familiares (evitar siglas)

4.7. Anotar os dados referentes aos controles realizados;

Aprovação - Responsável pela Equipe de Transplante Cardíaco do HCFMB: Marcello Lanezza Felício | SESMT e CCIRAS

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **001** EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR



POP STXC **001** - PÁG.: **2/5** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

- **PA: MMHG**

Variação da pressão arterial sistólica e diastólica no período avaliado de 12 ou 24 horas, anotando o menor e o maior

(Exemplo: PAS máxima – PAS mínima x PAD máxima – PAD mínima);

Em casos de pressão arterial invasiva, anotar pressão arterial média PAM

- **FC: BPM**

Variação da frequência cardíaca no período avaliado de 12 ou 24 horas, anotando o menor e o maior

- **FR: IRESP/MIN**

Variação da frequência respiratória no período avaliado de 12 ou 24 horas, anotando o menor e o maior

- **TMAX: °C (__ PICOS)**

Valor da temperatura máxima no período avaliado de 12 ou 24 horas, e o número de picos acima de 38,0°C

- **DIURESE: ML**

Volume de diurese em mililitros no período avaliado de 12 ou 24 horas

- **HGT: - MG/DL**

Variação da glicemia capilar no período avaliado de 12 ou 24 horas, anotando o menor e o maior

- **EVACUAÇÕES:**

- **ICC : () SIM () NÃO**

Assinalar se há sinais de insuficiência cardíaca congestiva

- **DOR: () SIM () NÃO**

4.8. Assinalar se há dor torácica compatível com insuficiência coronariana;

4.9. Preencher os dados obtidos no Exame físico: Anotar os dados do exame físico conforme a seguinte ordem:

- **Geral:** Avaliação de estado geral (bom, regular ou mau), coloração de mucosas (corado ou descorado de 1 a 4+ em 4+); hidratação (hidratado ou desidratado de 1 a 4+ em 4+); icterícia (anictérico ou graduação de 1 a 4+ em 4+), cianose (acianótico ou graduação de 1 a 4+ em 4+), perfusão periférica (maior ou menor que 3 segundos).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **001** EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR



POP STXC **001** - PÁG.: **3/5** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

• **Neurológico:** Escala de coma de Glasgow, avaliação das pupilas (isocóricas ou anisocóricas, fotorreagentes, bradirreagentes ou não reagentes), avaliação de força muscular (ausente ou graduação de perda de força de 1 a 5 indicando a região).

• **Aparelho respiratório:** Ausculta pulmonar com descrição dos ruídos adventícios.

• **Aparelho cardiovascular:**

✓ **Inspeção do precórdio:** presença de impulsão de mesocardio, presença de ICTUS cardíaco visível e localização de espaço intercostal.

✓ **Palpação do precórdio:** presença de frêmitos ou bulhas palpáveis nos 05 focos e presença de ICTUS cardíaco palpável (quantificado em polpas digitais)

✓ **Ausculta cardíaca:** descrição completa das bulhas e dos possíveis ruídos (sopros, estalidos, clicks, atritos)

• **Aparelho gastrointestinal:** Descrição do exame físico abdominal completo (inspeção, ausculta, percussão e palpação)

• **Membros:** Descrição do exame físico dos membros (inspeção, palpação de pulsos e classificação de 1 a 4+)

• **Pele e anexos:** Descrição do exame físico de pele e anexos (somente dados positivos)

4.10. Anotar os laudos dos exames complementares realizados;

• **EXAMES LABORATORIAS**

• **Rx DE TORAX**

• **ECOCARDIOGRAMA:**

• **OUTROS:**

Laudo resumido de outros exames de interesse

4.11. Descrever as condutas Médicas Necessárias;

• **CONDUTAS BÁSICAS: (DROGA E DOSE)**

• **ANTIBIÓTICO**

• **IMUNOSSUPRESSORES**

• **DIURÉTICO**

• **DROGAS VASOATIVAS**

• **OUTROS** – Outras drogas em uso tais como: antihipertensivos, etc.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **001** EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR



POP STXC **001** - PÁG.: **4/5** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

4.12. Anotar condutas decididas nas visitas multidisciplinares e nas avaliações noturnas e aos finais de semana.

4.13. Higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS); conforme padronização da CCIRAS

5. CONTINGÊNCIA:

A checagem completa de todos os itens acima citados é condição básica para a segurança do paciente durante o período de internação. Deve ser cumprida a rigor.

6. OBSERVAÇÕES:

A evolução e documento inerente ao prontuário do paciente, devendo ser preenchida diariamente ou imediatamente após intercorrências.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores: Marcelo Laneza Felício, André Monti Garzesi, Leonardo Rufino Garcia, Daniel Marcondes Chacon, Érica Nishida Hasimoto, Flávio de Souza Brito, Leandro Gobbo Braz, Luana Monferdini e Paulo do Nascimento Júnior.

7.2. Revisores: Leonardo Rufino Garcia.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **001** EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR



POP STXC **001** - PÁG.: **5/5** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: POP STXC 001 - EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO			
1.3. Data da Elaboração: <u>22/02/2018</u> Total de páginas: <u>05</u> Data da Revisão: <u>14/6/2024</u> Número da Revisão: <u>01</u>			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Leonardo Rufino Garcia	Médico	STXC	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP STXC 001 - EVOLUÇÃO DIÁRIA NA UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>19/06/2024</u>	Assinatura: Responsável pela Equipe de Transplante Cardíaco do HCFMB: Marcello Laneza Felício		

Aprovação - Responsável pela Equipe de Transplante Cardíaco do HCFMB: Marcello Laneza Felício | SESMT e CCIRAS

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024

SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO