

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA-IMIP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS ASSOCIADO À
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DO IMIP**

**PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

TAÍS LINS SEVERO DA SILVA

RECIFE

2021

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA-IMIP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS ASSOCIADO À
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DO IMIP**

**PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Autora: Taís Lins Severo da Silva

Orientadora: Suzana Lins da Silva

Coorientadora: Maria de Fátima Costa Caminha

RECIFE

2021

TAÍS LINS SEVERO DA SILVA

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), concluinte do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Cuidados Intensivos associado à Residência em Saúde do IMIP.

E-mail: tais.lins@outlook.com

SUZANA LINS DA SILVA

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP (2016), Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE (2010), Especialista em Didática Pedagógica para Educação em Enfermagem pela UFPE (2014), Residência em Saúde da Criança - IMIP (2005) e graduada em enfermagem pela UFPE (2002).

E-mail: suzana.lins@imip.org.br

MARIA DE FÁTIMA COSTA CAMINHA

Pós-doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP (2016), Doutora em Nutrição (Saúde Pública) pela Universidade Federal de Pernambuco / Departamento de Nutrição (2009), Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP (2005) e graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Matias de Albuquerque Coelho (1993).

E-mail: fatimacaminha@imip.org.br

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Elaborada por Camila Florencio CRB-4/2295

S586p Silva, Taís Lins Severo da

Plano assistencial de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva / Taís Lins Severo da Silva, Suzana Lins da Silva, Maria de Fátima Costa Caminha. -- Recife: IMIP, 2021.

[Recurso eletrônico] : il.

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Assistência de enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Diagnósticos. 4. Enfermagem 5. Insuficiência cardíaca 6. Unidades de Terapia Intensiva. I. Título.

CDD 616.1

PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CUIDADOS INTENSIVOS

SSVV – Valores de Referência	FC: 60 a 100 bpm FR: 12 a 20 irpmSatO ₂ : > 95% PA: 120x80 mmHg T: 36° - 37,5°	
Escalas de Avaliação/Score	Morse: ____ Braden: ____ Glasgow: ____ RASS: ____ Dor: ____ TISS-28: ____	
Precaução	() Padrão () Contato () Gotículas () Aerossóis () Reverso	
Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem Profissional Executante	Horários
1. Do <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> () Realizar a escala de avaliação da dor a cada 12 horas. (E) () Avaliar características, intensidade e local da dor. (E/TE) () Administrar analgésicos conforme prescrição médica. (TE) () Reavaliar a dor após a administração da medicação. (E/TE) () Promover medidas de conforto como mudança de decúbito e massagens durante a realização do banho no leito, assim como práticas integrativas e complementares. (E/TE) OUTRO: _____	_____ _____ _____ _____ _____
2. Função cardíaca prejudicada <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> () Observar a frequência e regularidade do pulso, descrevendo-o de 2/2 horas ou quando necessário. (TE) () Atentar para sinais de arritmias como palpitação cardíaca, taquicardia, dor no peito, falta de ar, fraqueza, tontura, sudorese. (E/TE) () Na ausência de respiração ou apenas <i>gasping</i>, sem pulso, acionar o enfermeiro e o médico responsáveis e iniciar a RCP: 100 a 120 compressões por minuto. Se não houver via aérea avançada a relação compressão/ventilação será 30:2 e com via aérea avançada 1 ventilação a cada 6 segundos. (E/TE) () Atentar e administrar as drogas vasoativas e soroterapia conforme prescrição médica. (TE) OUTRO: _____	_____ _____ _____ _____ _____
3. Débito Cardíaco prejudicado <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> () Manter decúbito elevado em 45° conforme prescrição do enfermeiro. (TE) () Realizar ausculta pulmonar e aferir a FR de 2/2 horas ou quando necessário. (E/TE) () Avaliar pulsos periféricos de 2/2 horas ou quando necessário e sinais de descompensação cardíaca (fadiga, dispnéia, edema, distensão da veia jugular, crepitações, oligúria, tosse, pele fria e pegajosa, mudanças na cor da pele). (E/TE) () Observar a presença de pele fria e pegajosa. Se sinais presentes comunicar ao enfermeiro, checar infusão de líquidos intravenosos e instalar o aparelho de aquecimento. (TE) () Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica (hipotensão, presença de 3º bulha cardíaca, oligúria, alteração da perfusão periférica com enchimento capilar > 3'', pele fria e pulso filiforme). (E/TE) OUTRO: _____	_____ _____ _____ _____ _____

<p>4. Dispneia <input type="checkbox"/></p>	<p>() Manter decúbito elevado em 45° conforme prescrição do enfermeiro. (TE) () Realizar ausculta pulmonar e registrar a saturação de oxigênio de 2/2 horas ou quando necessário. (E/TE) () Registrar frequência cardíaca e respiratória de 2/2 horas ou quando necessário. (TE) () Realizar balanço hídrico a cada 12 horas e estimar as perdas insensíveis e após o resultado avaliar a reposição hídrica por via oral ou parenteral, oferecendo líquidos ou restringindo-os, buscar sinais de edema ou de desidratação. (E) () Supervisionar a administração de oxigenoterapia e manter a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) entre 21 e 100% de acordo com a necessidade. (E) OUTRO: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Troca de Gases Prejudicada <input type="checkbox"/></p>	<p>() Realizar a punção arterial para exames diagnósticos como gasometria. (E) () Manter decúbito elevado em 45° conforme prescrição do enfermeiro. (TE) () Manter via aérea pérvia, realizando a manobra de hiperextensão do pescoço e ofertando a oxigenoterapia quando indicadas. (E/TE) () Monitorar nível de consciência, pressão arterial, pulso, temperatura e padrão respiratório. (E/TE) () Avaliar ventilação-perfusão de acordo com o suporte ventilatório utilizado. (E) OUTRO: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Fadiga <input type="checkbox"/></p>	<p>() Manter o ambiente calmo e tranquilo, eliminando fatores estressantes como ruídos. (E/TE) () Identificar fatores que contribuam para o desenvolvimento da fadiga como ansiedade, depressão, estresse, dor. (E/TE) () Auxiliar o paciente nas atividades que exigem esforços como alimentação e higienização. (E/TE) () Realizar mobilização no leito, minimizando esforços no paciente. (E/TE) () Acompanhar níveis séricos de eletrólitos: sódio (132-145 mEq/l), Potássio (3,5 – 5,5 mEq/l), Cálcio (8,5 – 10,5 mEq/l, Magnésio 1,5 – 2,5 mEq/l, Fósforo 2,5 – 4,5 mg/100ml), Hemoglobina (12 a 17 g/dL). (E) OUTRO: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Edema <input type="checkbox"/></p>	<p>() Avaliar necessidade de restrição hídrica. (E) () Realizar balanço hídrico a cada 12 horas e estimar as perdas insensíveis e após o resultado avaliar a reposição hídrica por via oral ou parenteral, oferecendo líquidos ou restringindo-os, buscar sinais de edema ou de desidratação. (E) () Acompanhar através de exame físico alterações associadas como presença de estertores e distensão de veia jugular. (E/TE) () Proteger a pele edemaciada de lesões com a utilização de coxins, coberturas de proteção. (TE) () Verificar pulsos periféricos e grau de edema, mantendo os membros inferiores elevados quando indicados. (E/TE) OUTRO: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. Risco de aspiração <input type="checkbox"/></p>	<p>() Manter balonete de TQT/TOT insuflado entre 25 e 35 mmHg e mensurar uma vez a cada turno. (E) () Aspirar vias aéreas quando necessário. (E/TE) () Avaliar o posicionamento de SNE/SNG antes da administração de dietas e medicações. O correto posicionamento da SNE é até o sentido pré-pilórico (no estômago) ou pós-pilórico (no intestino — duodeno ou jejuno) e a SNG até a base do apêndice xifoide. (E) () Suspender dietas antes da realização do banho no leito ou procedimentos conforme prescrição do enfermeiro. (TE) () Trocar a fixação do tubo orotraqueal a cada 24 horas ou quando necessário conforme prescrição do enfermeiro. (TE) OUTRO: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>9. Risco para infecção <input type="checkbox"/></p>	<p>() Verificar sinais vitais de 2/2 horas ou quando necessário . (TE) () Atentar para sinais flogísticos (calor, rubor, dor, edema e perda de função) em acessos venosos periféricos ou centrais. (E/TE) () Trocar dispositivos de acesso venoso periférico a cada 5 dias ou quando necessário conforme prescrição do enfermeiro. (TE) () Manipular dispositivos invasivos de forma asséptica. (E/TE) OUTRO: _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>10. Risco de queda <input type="checkbox"/></p>	<p>() Manter grades elevados e leitos travados. (TE/E) () Sinalizar o risco de queda na placa e na pulseira de identificação do paciente. (E) () Solicitar ajuda ao manipular o paciente. (E/TE) () Manter leito organizado, assim como dispositivos e equipamentos à beira leito. (TE) () Realizar escala de Morse a cada 12 horas (E) OUTRO: _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Legenda</p>	<p>E: Enfermeiro FR: Frequência Respiratória RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar SBV: Suporte Básico de Vida T: Temperatura FC: Frequência Cardíaca PA: Pressão Arterial SatO₂: Saturação TE: Técnico de Enfermagem</p>	

Assinatura e Carimbo – Enfermeiro (a)

Assinatura e Carimbo – Técnico de Enfermagem



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.8791
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50.070-902
Telefone: (081) 2122 -4100
Site: www.imip.org.br

