

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Data de Admissão: ____/____/____

Data de Atendimento: ____/____/____

Cole a etiqueta aqui.

AVALIAÇÃO

DATA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

DATA PREVISTA PARA REAVALIAÇÃO:

SINAIS VITAIS:

FC bpm Fr irpm | Tax °C | PA x mmHg Sat %

QUADRO NEUROLÓGICO:

() Acordado () Interativo () Cooperativo () Responsivo

() Agitado () Desorientado () Confuso () Sonolento

() Sedado / RAAS: () Torporoso () Glasgow:

QUADRO RESPIRATÓRIO:

Ausculata Pulmonar:

Tipo de Ventilação: () Ar Ambiente () MNBZ L/min () Cateter Nasal L/min () Máscara Reservatória L/min

() Ventilação Mecânica

() Eupneico () Taquipneico () Dispneico, aos esforços.

Tosse : () Produtiva () Seca () Eficaz () Ineficaz () Ausente

Secreção Traqueobrônquica: () Clara () Esverdeada () Purulenta () Hemática

() Fluida () Viscosa () Espessa () Plugs/Rolha / Quantidade:

Expansibilidade Torácica: () Simétrica () Assimétrica () Reduzida

Padrão ventilatório: () Apical () Abdominal () Misto () Basal

EXAMES LABORATORIAIS:

Gasometria Arterial: pH: PaO² : PaCO² : LAC: HCO³: BE: SpO² : P/F:

HEMOGRAMA: Hb: HCT: PLAQUETAS: LEUCO:

OBS:

EXAMES DE IMAGEM:

VENTILAÇÃO MECÂNICA - Via: () TOT número: cm / DIAS: () TQT número: cm / DIAS:

Pressão do Cuff : () Bem Adaptado () Mal Adaptado

MODO: () VCV () PCV () PSV () PRVC

PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: **Pinsp/PS** cm H²O **Fr:** irpm **Peep:** cm H²O |

FiO2: % **VC** ml **Vmin:** l/min **Tins:** Seg **Ppico:** cmH₂O

Pplato: cmH₂O **Sens:** cm H²O

Cest/Dyn ml/cmH²O **I:E :** **Drive Pressure:**

OBS:

INSPEÇÃO:

() Corado () Hipocorado () Acianótico () Cianose/ Região: () Hiperemia

() Anictérico () Ictérico

Edema: () Não () Sim/ Região:

Úlceras de pressão: () Não () Sim região:

Amputação / Deformidades / Outros:

OBS:

QUADRO MOTOR

MRC: FSS:

() Ativo no Leito () Hipoativo no Leito () Restrito ao Leito () Previamente Acamado

() Hemiplégico/Dimídio: () Hemiparético/Dimídio:

() Paraplégico () Tetraplégico

() Panturrilhas Livres () Panturrilhas Empastadas

() Força Muscular Preservada () Força Muscular Reduzida

() ADM Preservada () ADM Incompleta/ Articulação:

() Controle de Tronco Mantido () Déficit de Controle de Tronco

() Deambular S/Auxílio () Deambular C/Auxílio

() Queixas Álgicas / Região:

OBS:

PROJETO TERAPÊUTICO

OBJETIVO TERAPÊUTICO RESPIRATÓRIO:

() Mobilizar e Eliminar Secreção () Aumentar Força Muscular Respiratório

() Promover a Reexpansão Pulmonar () Promover a Desobstrução Pulmonar

- () Melhorar a Oxigenação e Troca Gasosa () Adequar o Padrão Respiratório
- () Promover a Independência Funcional Respiratório () Evoluir Desmame Ventilatorio

OBJETIVO TERAPÊUTICO MOTOR:

- () Promover ou Manter Flexibilidade Muscular () Inibir Padrão Motor Patológico
- () Reeducação Marcha () Manter / Recuperar Arco de Movimento Articular
- () Melhorar Coordenação / Equilíbrio () Aumentar Força Muscular Periférica
- () Promover Independência Funcional () Aumentar Tônus/ Trofismo

PROGRAMAÇÃO DE ATENDIMENTO: atendimentos respiratórios e atendimento motor e em eventuais intercorrências

META(S) DO DIA:

CONDUTAS:

1º ATENDIMENTO

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

- () Monitorização Ventilatória () Manobras Reexpansivas () Manobras Desobstrutivas
- () VNI: min /Dia
- () Higiene Brônquica () AVAS () Treinamento Muscular Respiratório
- () Troca de fixador () Troca de Filtro () Troca Trach Care () Nasodrem

Parâmetros ventilatórios mantidos: () Sim () Não Ajustes ventilatórios:

Desmame Ventilatório: () Sim () Não

TRE: () Sucesso () Falha

Reexpansão Pulmonar: PSV: PEEP: FiO₂: Vt / min

OBS:

FISIOTERAPIA MOTORA

- () Cinesioterapia Passiva () Cinesioterapia Ativa
- () Cinesioterapia Resistida () Cinesioterapia Ativa Assistida
- () Posicionamento Funcional no Leito () Sentado no Leito
- () Sentado Beira Leito () Sentado Fora do Leito
- () Treinamento em Posição Ortostática
- () Treinamento Marcha C/Auxílio () Treinamento Marcha Sem Auxílio
- () Artrocinética () Alongamento () Bomba TT () Mobilização Articular
- () Cicloergômetro min

OBS:

2º ATENDIMENTO:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

() Monitorização Ventilatória () Manobras Reexpansivas () Manobras Desobstrutivas

() VNI: min /Dia

() Higiene Brônquica () AVAS () Treinamento Muscular Respiratório

() Troca de fixador () Troca de Filtro () Troca Trach Care () Nasodrem

Parâmetros ventilatórios mantidos: () Sim () Não Ajustes ventilatórios:

Desmame Ventilatório: () Sim () Não

TRE: () Sucesso () Falha

Reexpansão Pulmonar: PSV: PEEP: FiO2: Vt / min

OBS:

META CONCLUÍDA: () SIM () NÃO

JUSTIFICATIVA DE META NÃO CONCLUÍDA: