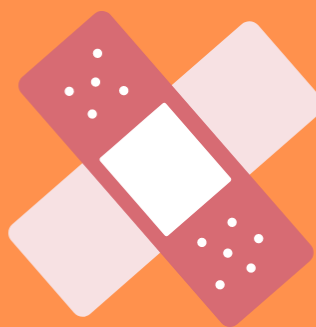


ENFERMAGEM

CADERNO DE ESTÁGIO

ESTUDAR É O CAMINHO PARA O SUCESSO.

E-BOOK

Este e-book foi desenvolvido para facilitar o cotidiano dos alunos da área da saúde, contendo informações extremamente importantes para o seu dia-dia no estágio.

Informações Importantes

É responsabilidade do Aluno estar imunizado com as seguintes profilaxias vacinais;

- HEPATITE B
- TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)
- DT Dupla Adulto (Difteria e Tétano)
- INFLUENZA (Gripe)

Uniforme, Equipamentos e EPI

O uniforme que você vai utilizar deverá seguir os padrões da NR32

➤ Material de Bolso Obrigatório

- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Termômetro;
- Garrote;
- Tesoura sem ponta (opcional);
- Caderneta e caneta Azul ou preta.

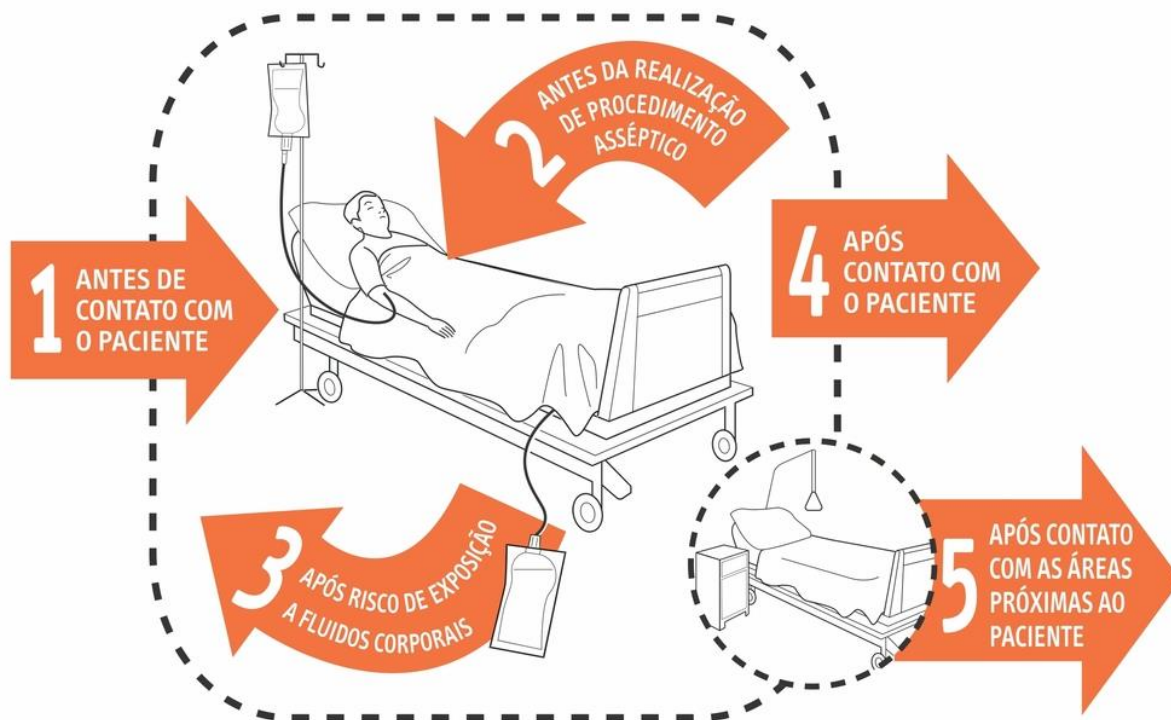
➤ Equipamento de proteção Individual

- Luva de procedimento;
- Máscara;
- Touca;
- Óculos de proteção;
- Avental Descartável.

➤ Apresentação Pessoal

- Cabelos limpos, penteados e presos;
- Unhas curtas. Apenas é permitido esmalte transparente;
- Não utilizar anéis, pulseiras e correntes (apenas adornos discretos);
- Alunos do sexo masculino deverão estar com a barba feita.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



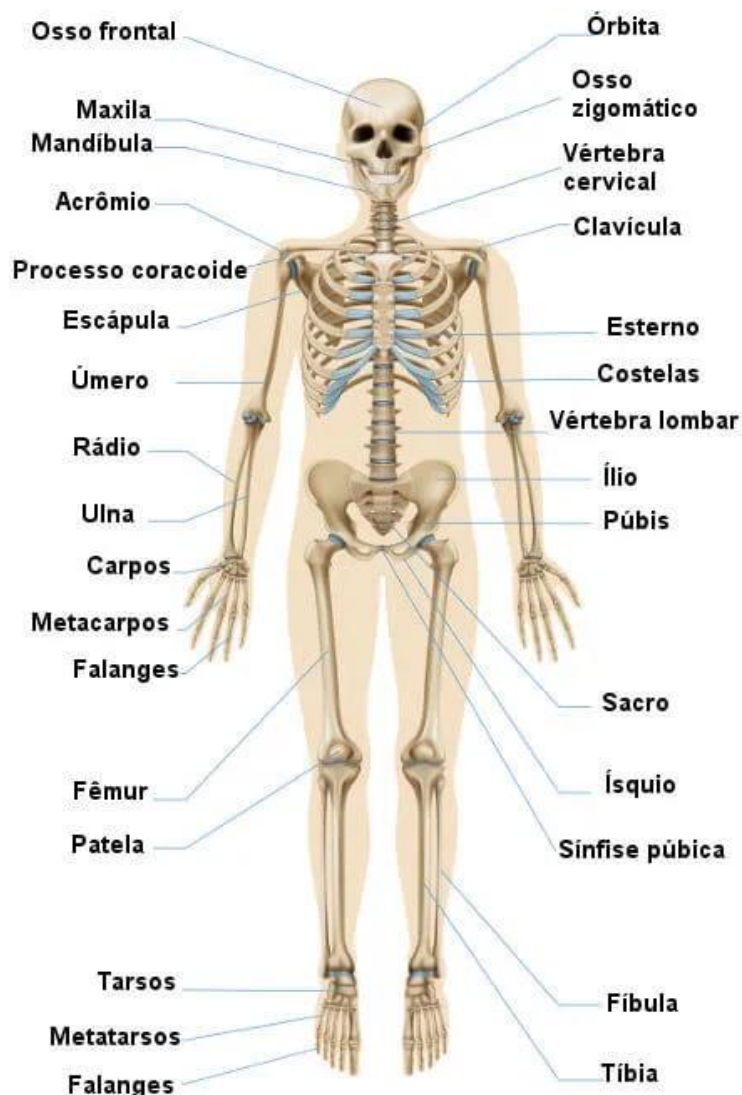
1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	<p>QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.</p> <p>POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.</p>
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	<p>QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.</p> <p>POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.</p>
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	<p>QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).</p> <p>POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	<p>QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.</p> <p>POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.</p>
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	<p>QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter tido contato com o paciente.</p> <p>POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximas ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>

Sistemas do Corpo

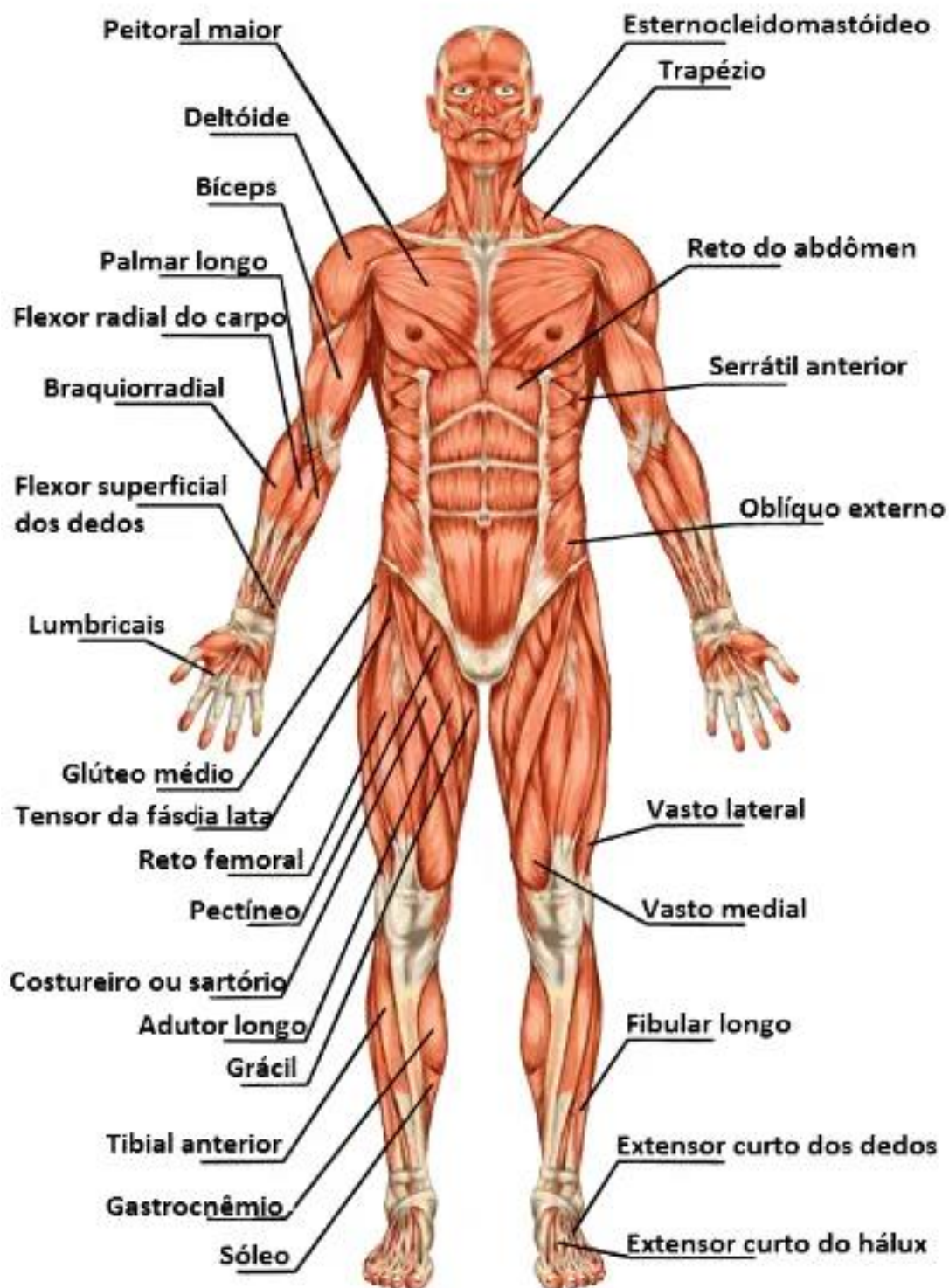
Os sistemas do corpo humano funcionam em conjunto como uma verdadeira cooperativa – Cada um preenche sua própria função vital. Mas todos trabalham juntos para manter a saúde e a eficácia.

Assim como todos os seres vivos, o objetivo primordial biológico do corpo humano é o de substituir-se por uma descendência viável. Contudo, ele é muito mais do que um simples portador de genes ou um sistema reprodutor em que foram acrescentadas partes extras. De fato, e algo ironicamente, o sistema genital é o único que não é necessário para a sobrevivência básica. O número e a extensão exatos dos sistemas corpóreos são debatidos – Os músculos, ossos e as articulações são, as vezes, combinados como sistema musculoesquelético, por exemplo. Embora esses sistemas possam ser descritos como entidades separadas, cada um depende de todos os outros para sustentação física e fisiológica. A maioria dos sistemas tem alguns tecidos corpóreos “gerais” como os tecidos conectivos que delineiam, sustentam e protegem muitos órgãos.

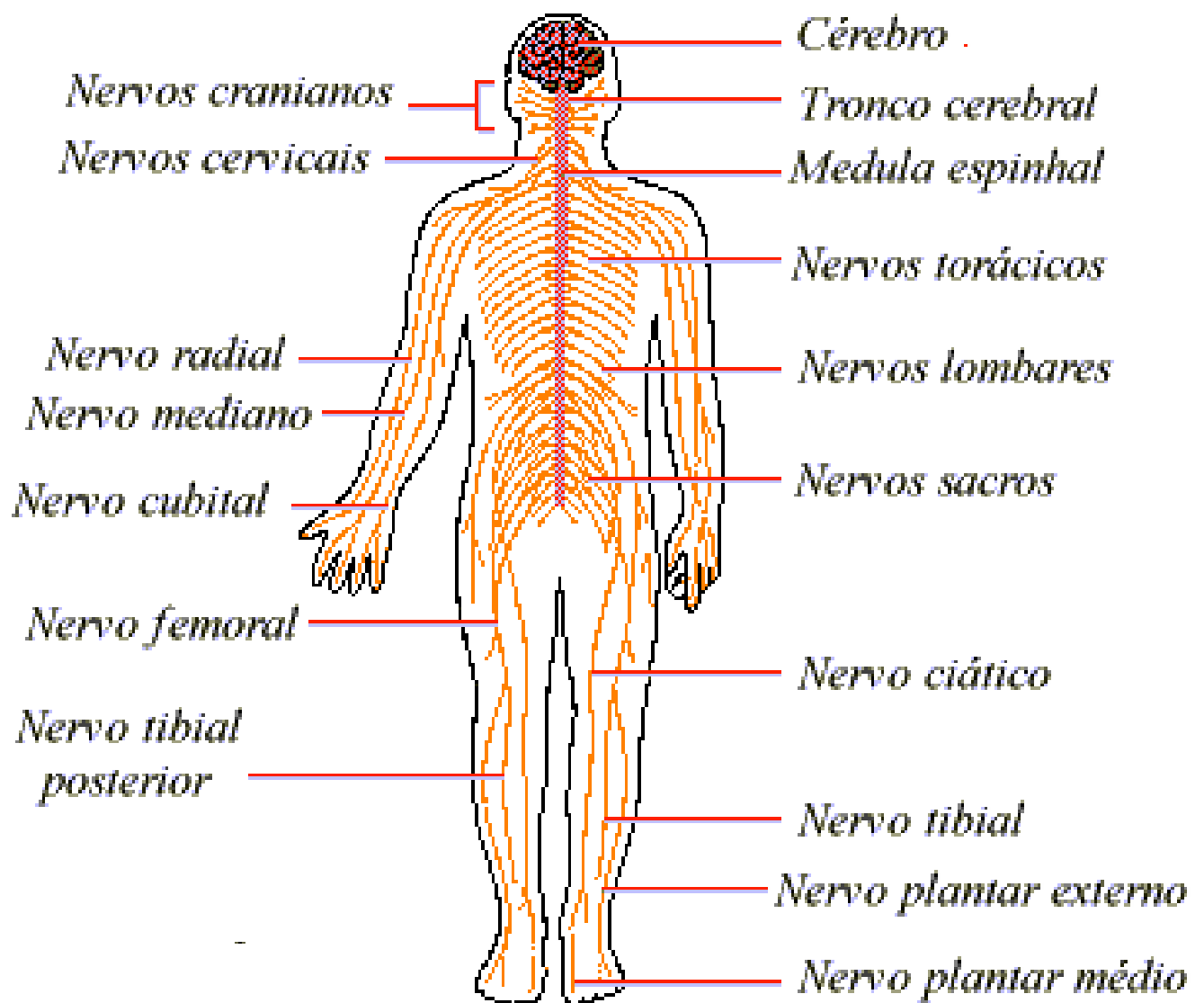
Sistema Esquelético



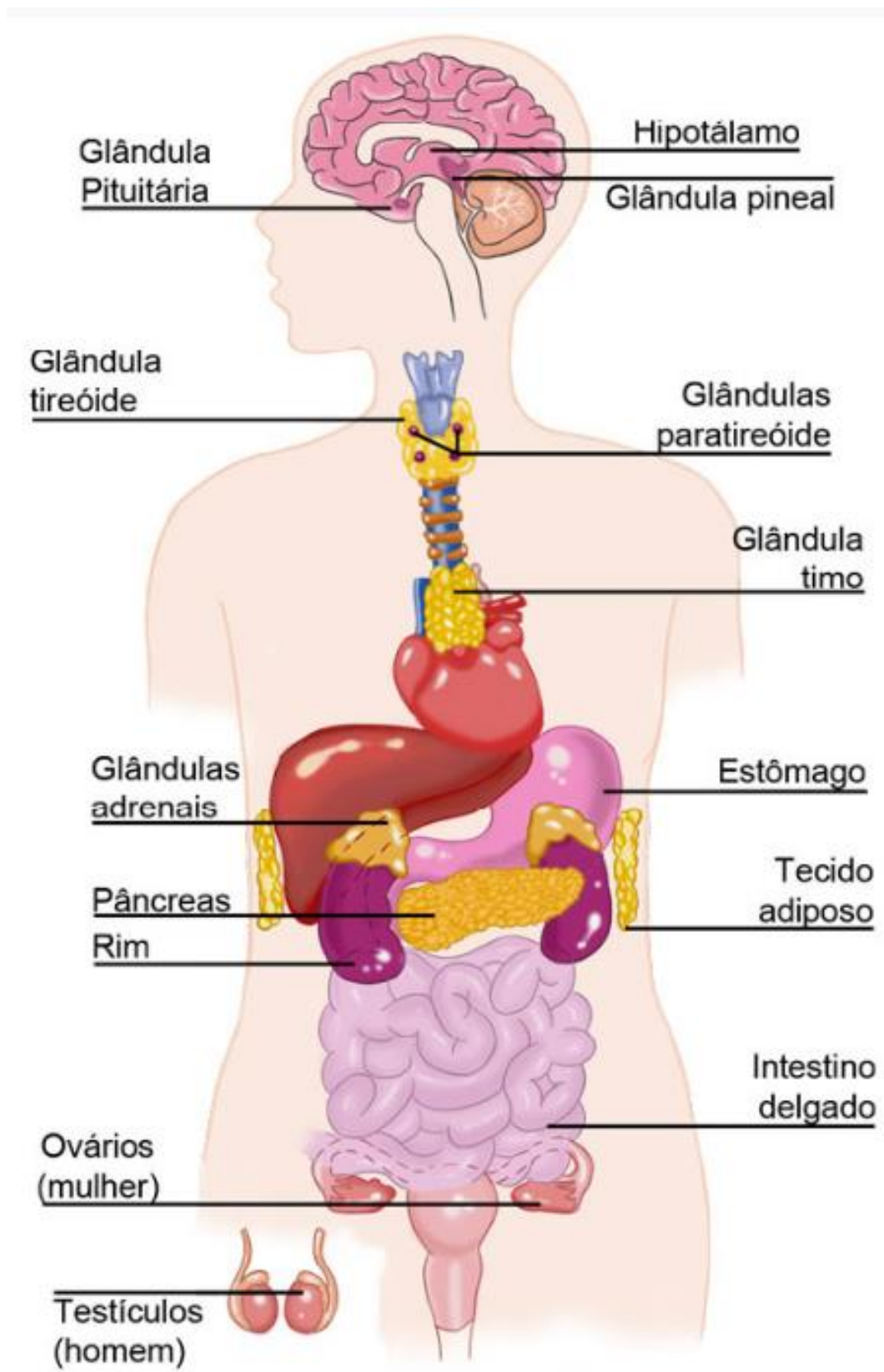
Sistema Muscular



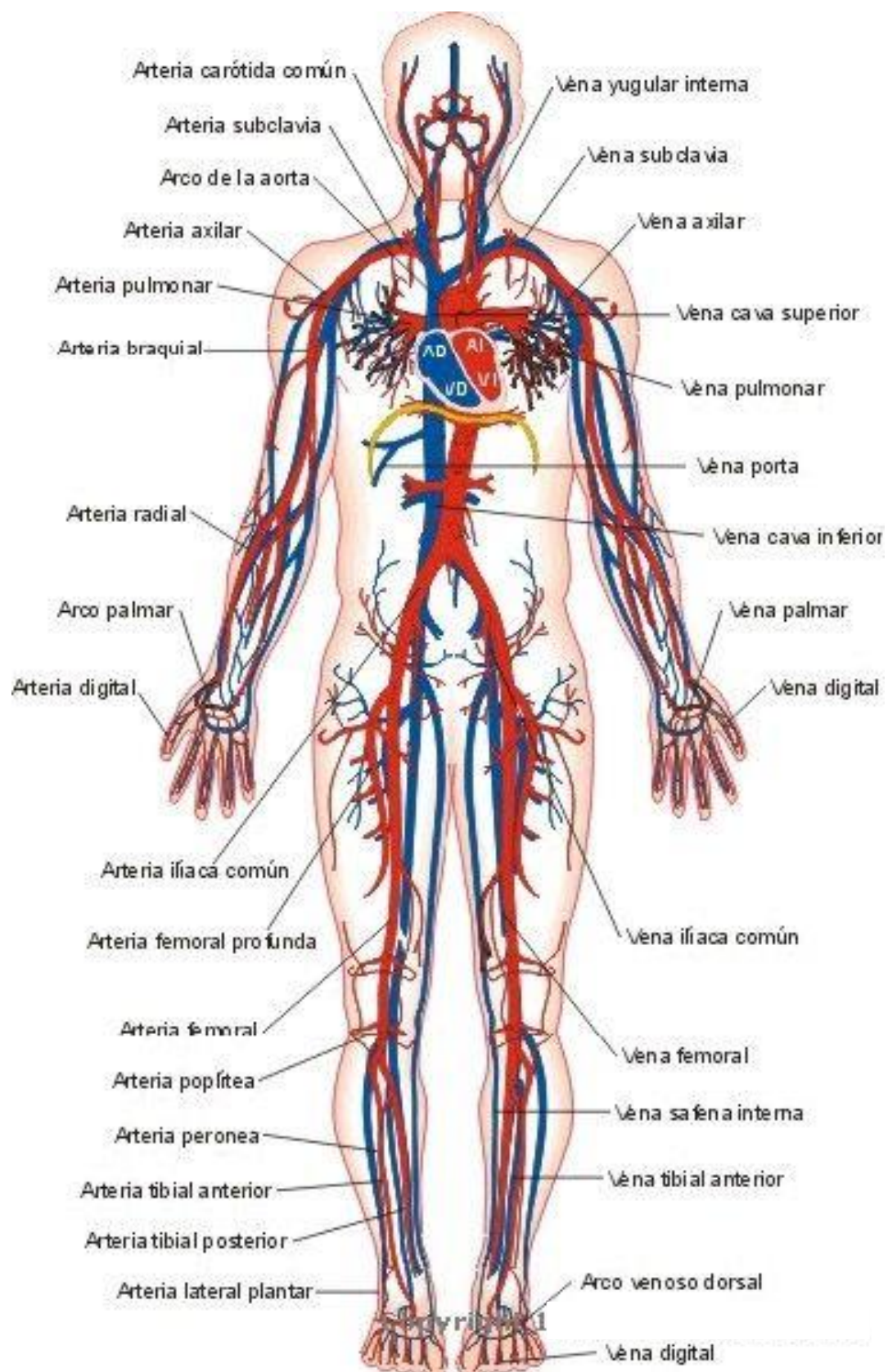
Sistema Nervoso



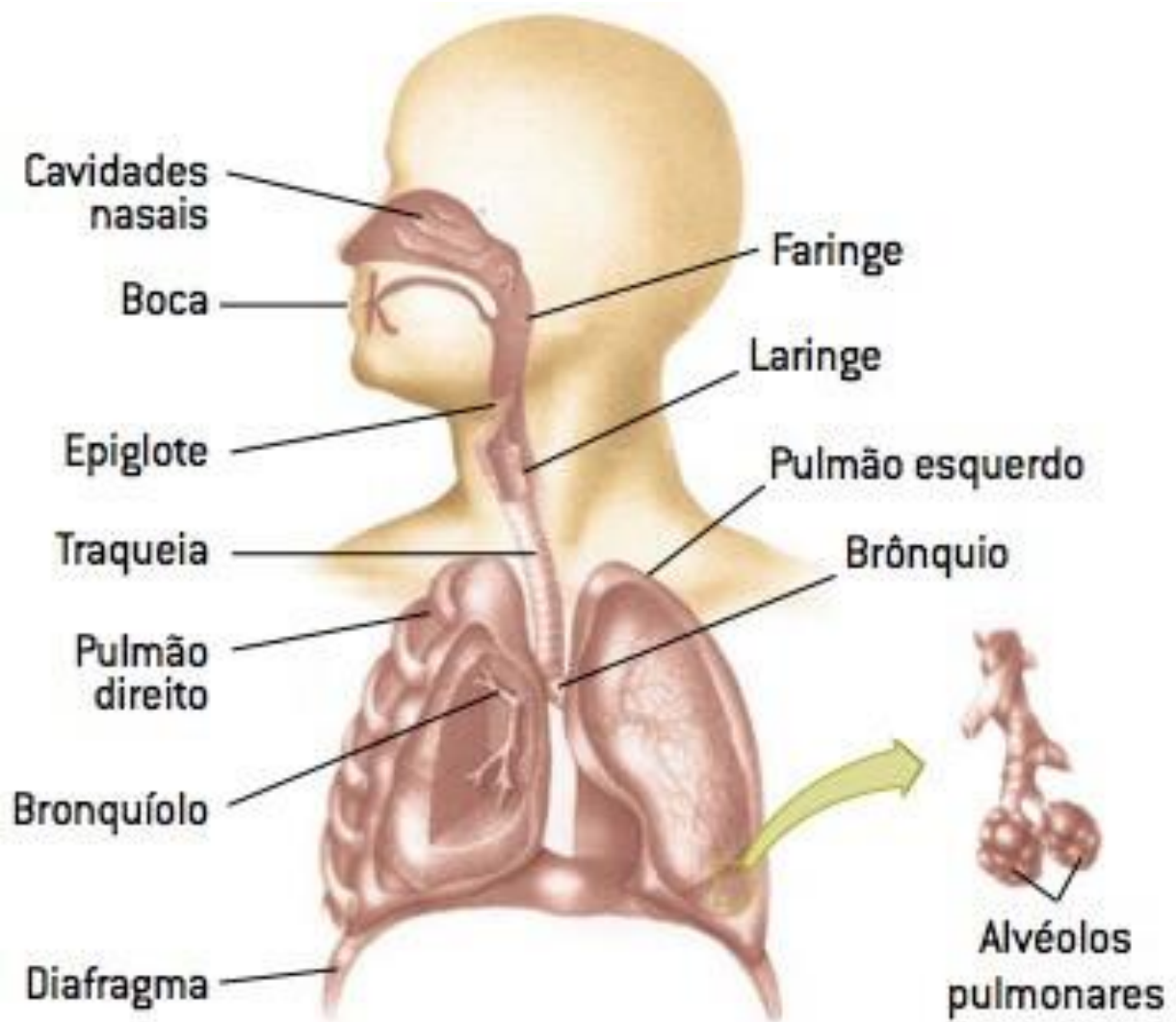
Sistema Endócrino



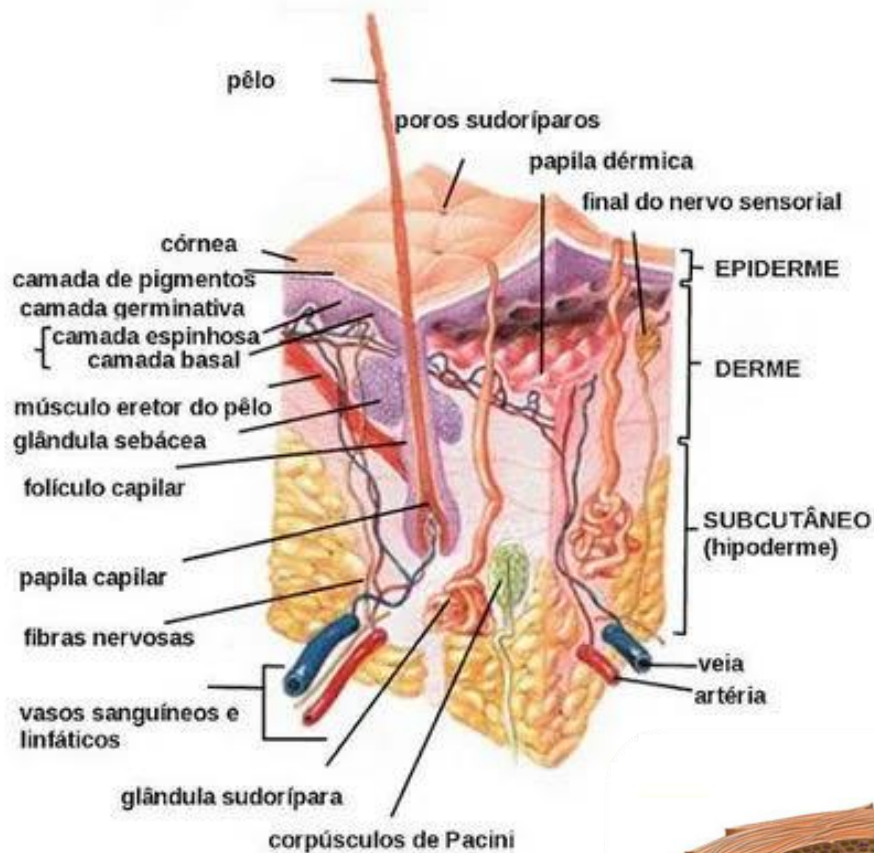
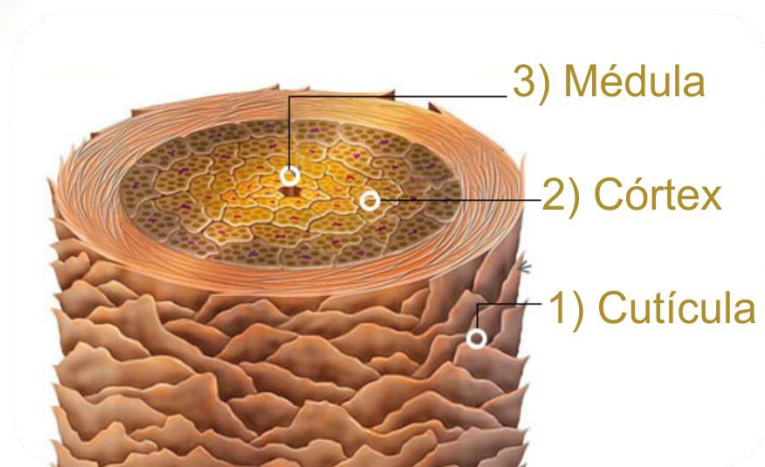
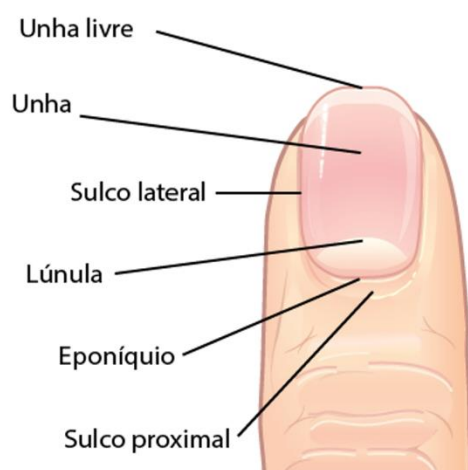
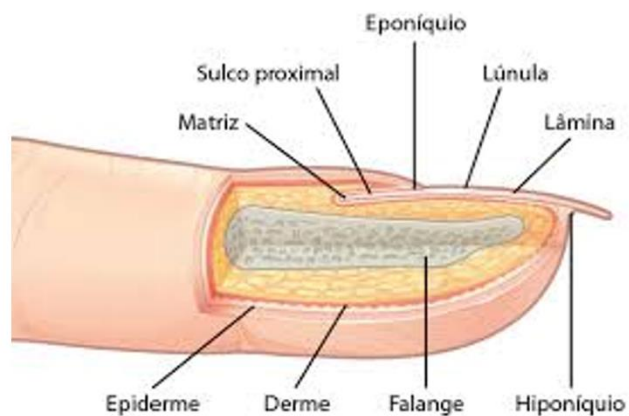
Sistema Circulatorio



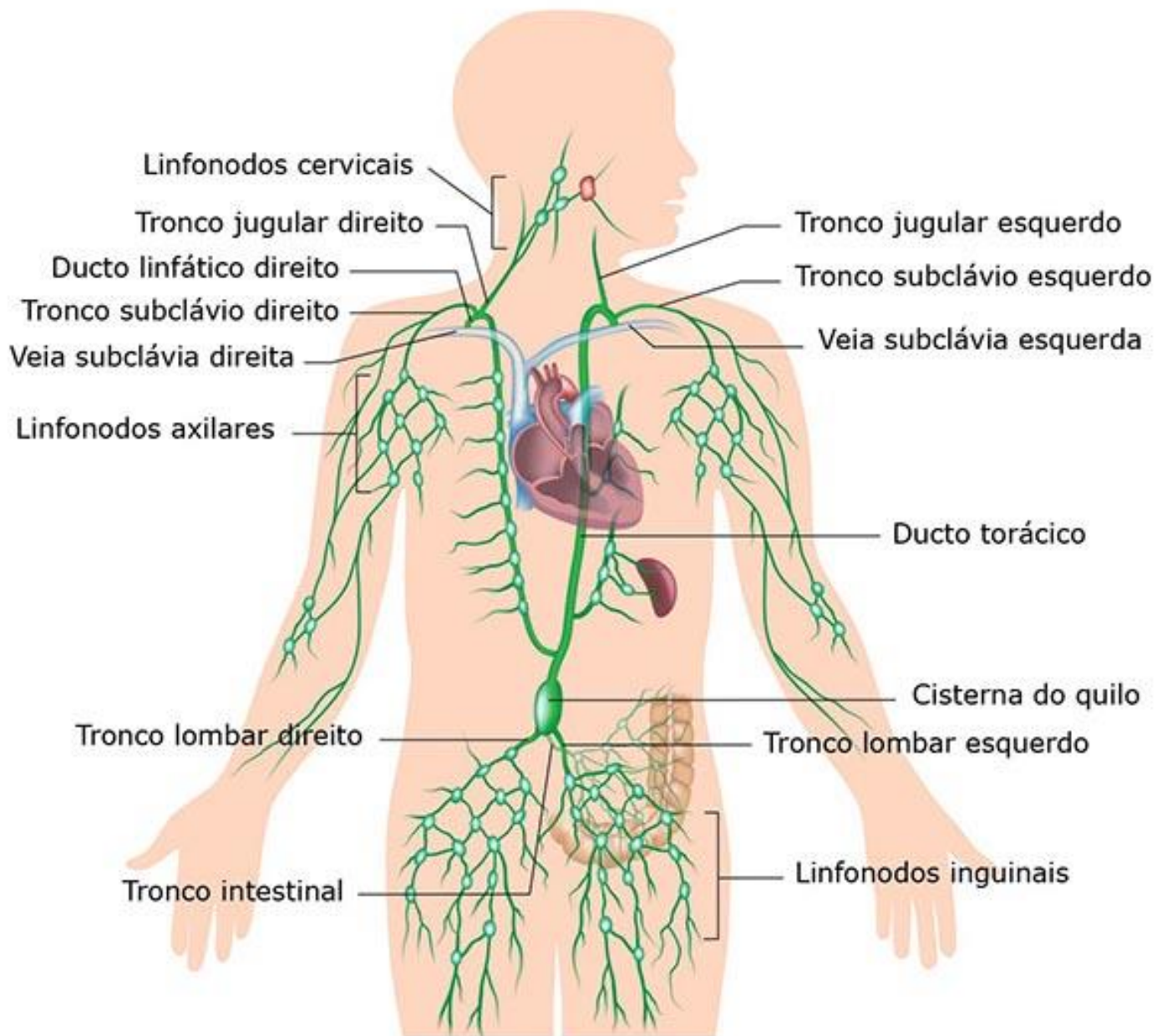
Sistema Respiratório



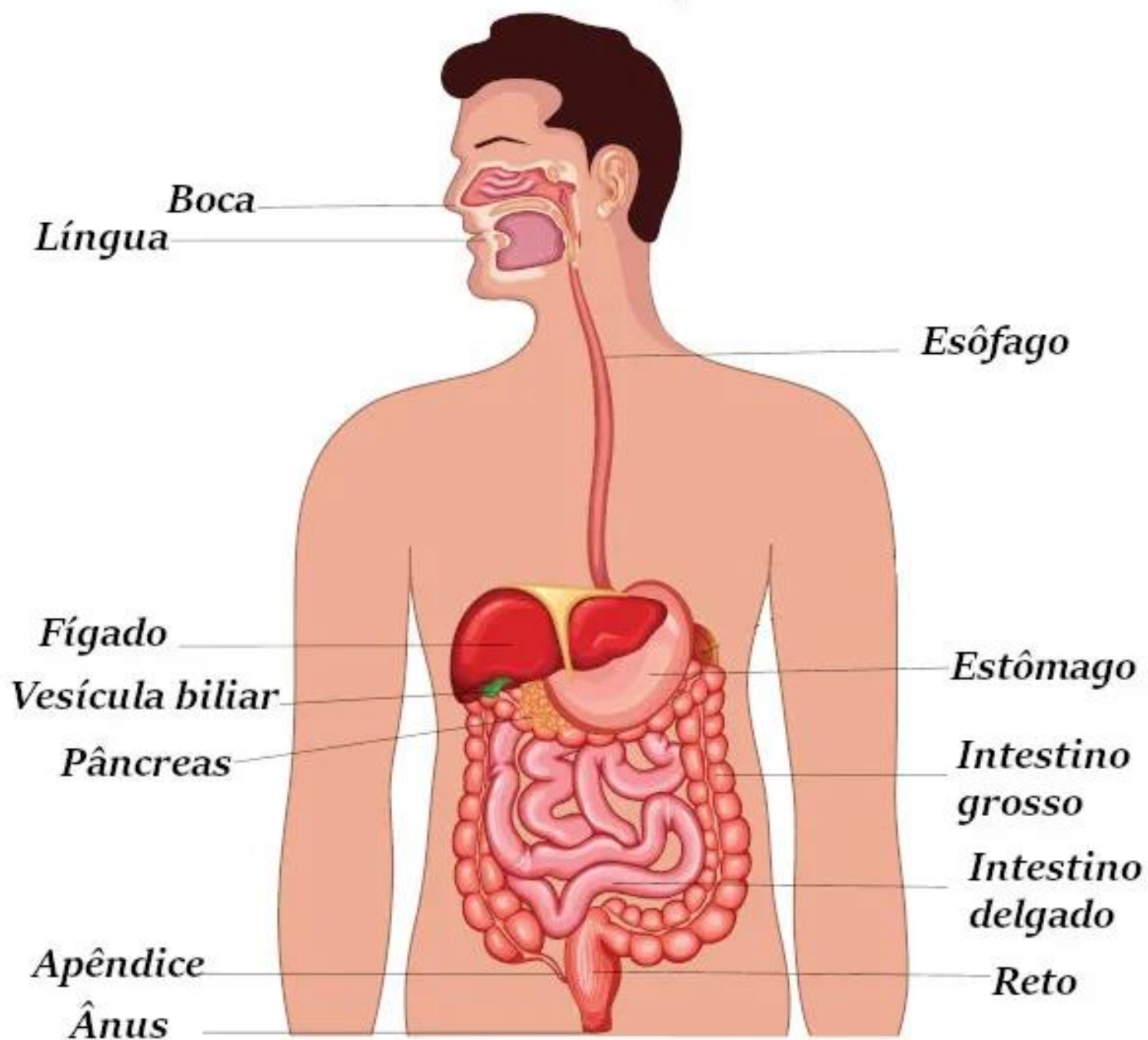
Pele, Pelos e Unha



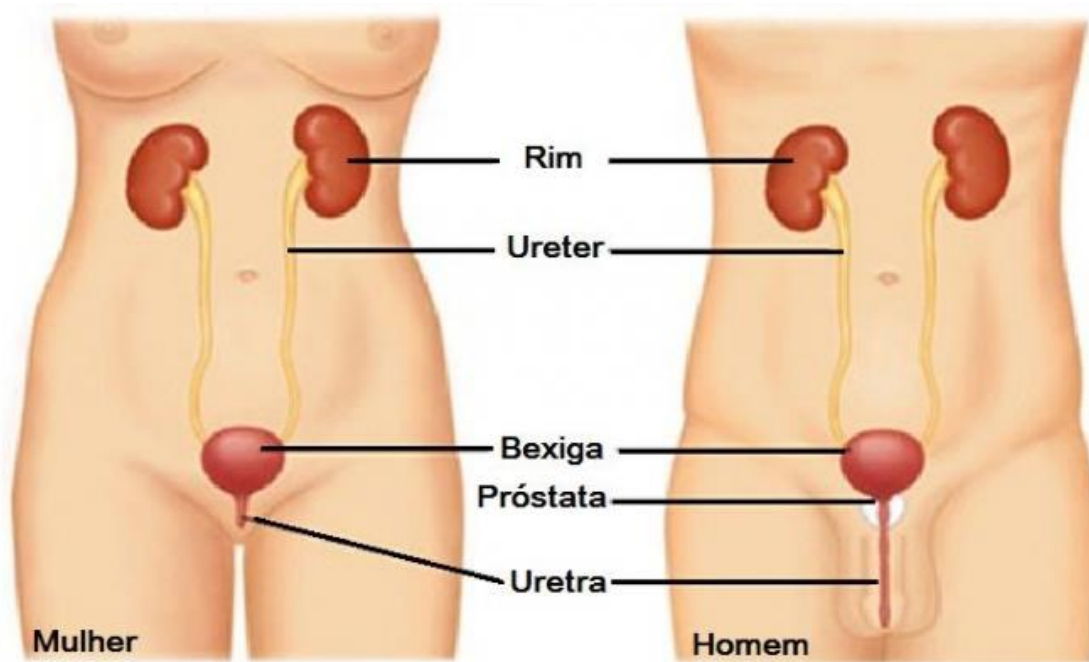
Linfa e Imunidade



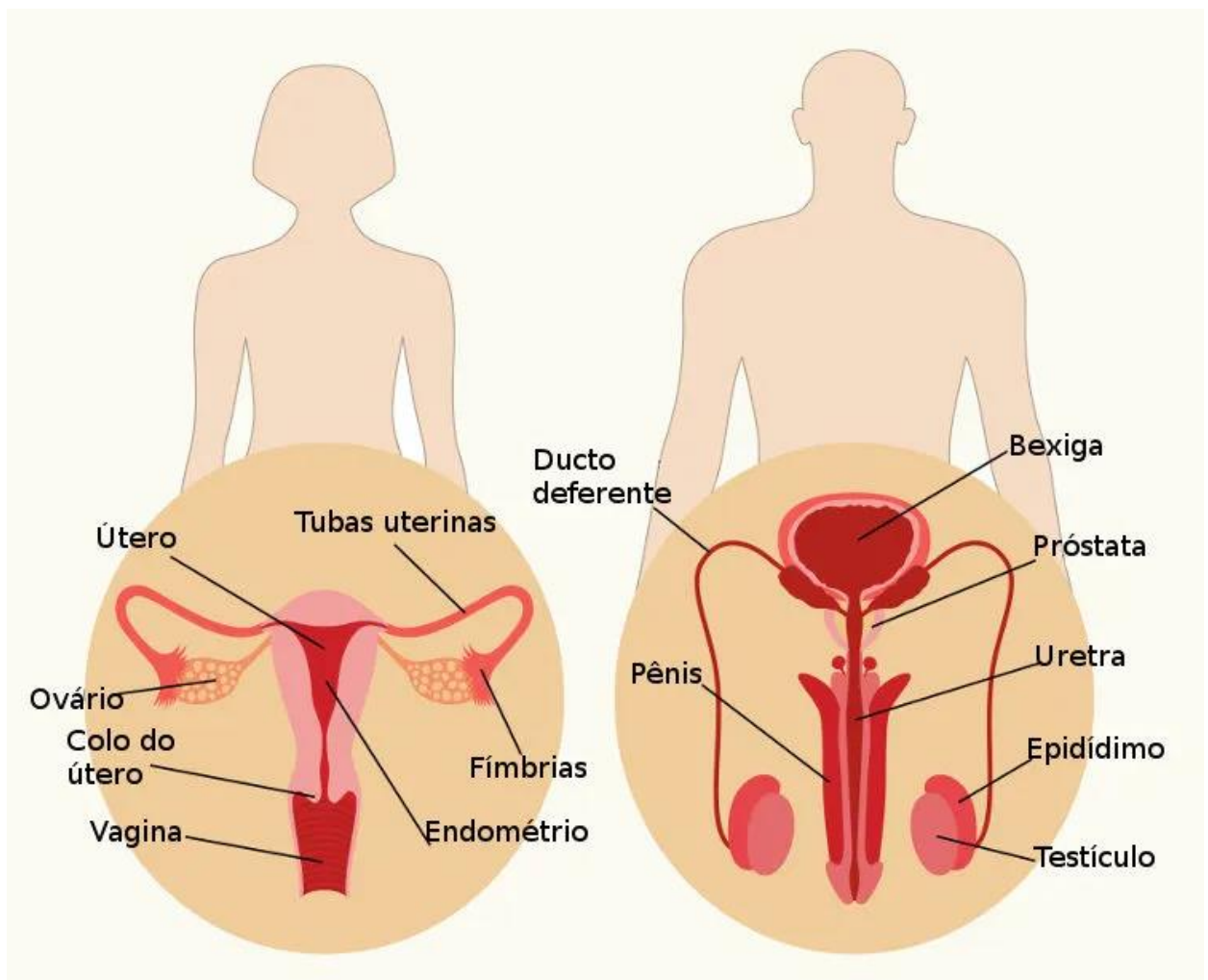
Sistema Digestório



Sistema Urinário

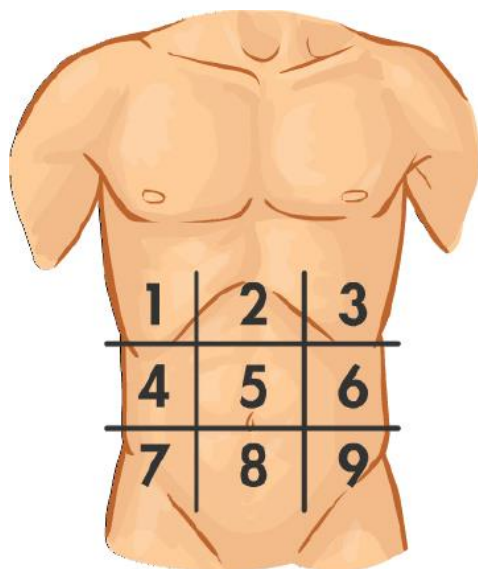


Genital



Quadrantes Abdominais

É comum ao profissional de enfermagem utilizar o método dos quadrantes para uma avaliação mais exata da região abdominal, que consiste na divisão do abdômen em quatro regiões iguais, usando duas linhas perpendiculares que se cruzam na linha umbilical.



Regiões do abdome

1. Hipocôndrio direito
2. Epigástrico
3. Hipocôndrio esquerdo
4. Flanco direito
5. Mesogástrico
6. Flanco esquerdo
7. Fossa Ilíaca direita
8. Hipogástrico
9. Fossa Ilíaca esquerda

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO	QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO
Lobo direito de Fígado. Vesícula biliar. Píloro. Duodeno. Cabeça do Pâncreas. Flexura hepática do cólon. Polo superior do rim direito. Porções do cólon ascendente e transverso.	Lobo hepático esquerdo. Baço. Estômago. Corpo/cauda do Pâncreas. Rim esquerdo. Flexura esplênica do cólon. Porções do cólon transverso e descendente.
QUADRANTE INFERIOR DIREITO	QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
Polo inferior do rim direito. Ceco. Apêndice. Parte do cólon ascendente. Tuba uterina. Ovário direito. Ureter direito. Parte da bexiga (se distendida).	Cólon sigmoide. Tuba uterina esquerda. Ovário esquerdo. Parte do cólon descendente. Parte do rim esquerdo. Ureter esquerdo. Linha média. Útero. Parte da Bexiga (se distendida).

Sinais Vitais

A avaliação de sinais vitais faz parte da rotina de muitos serviços de saúde. E não é para menos, dada a importância do pulso, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura. Esses 4 itens determinam a condição de saúde do paciente, demonstrando o desempenho em atividades corporais indispensáveis à sobrevivência. Daí a necessidade de saber como verificar os sinais vitais, quais os valores normais e que condutas adotar diante de alterações.

Quais são os sinais vitais?

Os sinais vitais são: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura. Eles descrevem a performance das funções corporais básicas, que podem ser influenciadas por uma série de doenças, anormalidades internas ou externas. Geralmente, a medição dos sinais vitais faz parte do primeiro atendimento na atenção básica, ajudando na triagem dos pacientes.

Frequência Cardíaca

Também conhecida como pulsação, a frequência cardíaca descreve o número de batimentos por minuto realizados pelo coração. Como bomba natural, o músculo cardíaco precisa bater num ritmo regular e suficiente para impulsionar o sangue pelas artérias. Depois, o líquido leva oxigênio e nutrientes para todas as células do organismo. Num **adulto jovem**, o pulso ideal fica entre **50 e 100 bpm** (batidas por minuto). Atletas e idosos costumam ter a pulsação mais baixa, chegando a **40 bpm** sem que haja comprometimento ao bem-estar. Antes de um ano, **os bebês** registram até **160 bpm**, sem qualquer problema para a saúde.

Frequência Respiratória

A taxa de frequência respiratória (FR) revela a quantidade de respirações completas em um minuto. Ela fica entre **16 e 20 mpm** (movimentos respiratórios por minuto) num **adulto** saudável e com menos de 40 anos.

Da mesma forma que a frequência cardíaca, a respiratória tende a sofrer variações conforme a idade. Para se ter uma ideia, os valores normais de FR para **bebês menores de 1 ano** ficam entre **20 e 60 mrm**.

- Mulher: – 18 a 20 mpm;
- Homem: – 16 a 18 mpm;
- Criança: – 20 a 30 mpm;
- Lactantes: – 30 a 60 mpm.

Tipos de Respiração

- **Eupneia:** respiração que se processa por movimentos regulares, sem dificuldades, na frequência média. É a respiração normal;
- **Apneia:** ausência dos movimentos respiratórios. Equivale a parada respiratória;
- **Dispneia:** dificuldade na execução dos movimentos respiratórios;
- **Bradipneia:** diminuição na frequência média dos movimentos respiratórios;
- **Taquipneia:** aceleração dos movimentos respiratórios;
- **Ortopneia:** a pessoa só consegue respirar na posição sentada;
- **Hiperpneia** ou **hiperventilação:** aumento da frequência e da profundidade dos movimentos respiratórios.

Pressão Arterial

Quando o coração bombeia o sangue pelas artérias, o líquido faz força contra as paredes desses vasos sanguíneos. Esse é o conceito por trás da pressão arterial, medida sempre em duas partes: sistólica e diastólica. O valor sistólico corresponde à tensão no momento em que o órgão se contrai e, portanto, é superior ao diastólico. O valor obtido na diástole é mais baixo, pois se refere ao instante de relaxamento do músculo cardíaco. Idealmente, os valores de pressão num **paciente adulto** ficam entre **120/80 mmHg** (o famoso 12 por 8).

Categoria da pressão arterial	Sistólica mm Hg (máxima)	Diastólica mm Hg (mínima)
Normal	menor que 120	e menor que 80
Pré-hipertensão	120 – 139	ou 80 – 89
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 1	140 – 159	ou 90 – 99
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 2	160 ou maior	ou 100 ou maior
Crise hipertensiva (emergência médica)	maior que 180	ou maior que 110

Temperatura

Medida por meio de um termômetro, a temperatura demonstra o resultado entre ganho e perda de calor do corpo para o ambiente. O valor de referência é de **35,8°C** (graus Celsius), para qualquer idade. No entanto, existe uma **variação aceitável**, que fica entre **36,1°C e 37,2°C**. Valores abaixo de **35,8°C** caracterizam a **hipotermia**, enquanto aqueles acima de **37,6°C** correspondem à **febre**.

	Local de medição			
	Boca / axila	Ouvido / testa	Reto	
Temperatura baixa	< 35,8	< 35,7	< 36,2	Consulte um médico.
Temperatura normal	35,9 – 37,0	35,8 – 36,9	36,3 – 37,5	Está perfeitamente bem.
Temperatura elevada	37,1 – 37,5	37,0 – 37,5	37,6 – 38,0	Descanse um pouco.
Febre ligeira	37,6 – 38,0	37,6 – 38,0	38,1 – 38,5	Meça a sua temperatura regularmente e descanse.
Febre moderada	38,1 – 38,5	38,1 – 38,5	38,6 – 39,0	Meça a sua temperatura regularmente. Consulte um médico se o seu estado se agravar ou a febre durar mais de três dias.
Febre alta	38,6 – 39,5	38,6 – 39,4	39,1 – 39,9	Consulte um médico, especialmente se a febre durar mais de um dia.
Febre muito alta	39,6 – 42,0	39,5 – 42,0	40,0 – 42,5	Dirija-se ao serviço de urgências de um hospital !

Índice de Massa Corporal - IMC

O IMC é um parâmetro utilizado para avaliar se o peso está dentro do valor ideal para a altura. Isso significa que, a partir do resultado do IMC é possível saber se a pessoa está acima ou abaixo do peso recomendado e também diagnosticar problemas de saúde como obesidade ou desnutrição. O IMC pode ser utilizado em crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

O cálculo do IMC é feito dividindo o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. É bem simples calcular o seu IMC, que tal tentar? Por exemplo, se o seu peso é 80kg e a sua altura é 1,80m, a formula para calcular o IMC ficará:

$$\text{IMC} = 80 \div 1,80^2$$

$$\text{IMC} = 80 \div 3,24$$

$$\text{IMC} = 24,69$$

De acordo com a tabela de IMC, você está no seu peso ideal.

		Peso (kg)														
		60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130
Altura (m)	1,5	27	29	31	33	36	38	40	42	44	47	49	51	53	56	58
	1,55	25	27	29	31	33	35	37	40	42	44	46	48	50	52	54
	1,6	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51
	1,65	22	24	26	28	29	31	33	35	37	39	40	42	44	46	48
	1,7	21	22	24	26	28	29	31	35	35	36	38	40	42	43	45
	1,75	20	21	23	24	26	28	29	31	33	34	36	38	39	41	42
	1,8	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37	39	40
	1,85	18	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37	38
1,9	17	18	19	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	35	36	

PESO NORMAL:
IMC entre 20 e 24

Excesso de peso:
IMC entre 25 e 29

Obesidade:
IMC entre 30 e 35

Super Obesidade:
IMC superior a 35

Coloração da Pele

Palidez é a perda de coloração da pele, que pode ocorrer quando o corpo está com falta de sangue (vasoconstrição) ou por uma diminuição de glóbulos vermelhos no sangue (anemia), e assim, a pele perde sua coloração.

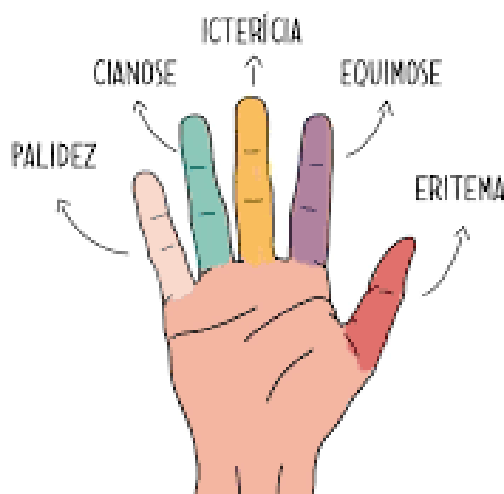
Cianose é um sinal ou um sintoma marcado pela coloração azul-arroxeadada da pele, leitos ungueais ou das mucosas. Ocorre devido ao aumento da hemoglobina não oxidada (desoxi-hemoglobina) ou de pigmentos hemoglobínicos anormais.

Icterícia caracterizada pela pele amarela causada pelo acúmulo de bilirrubina no sangue.

Equimose é o termo médico para o hematoma comum. A maioria das contusões se formam quando os vasos sanguíneos próximos à superfície da pele são danificados, geralmente por impacto de uma lesão. A força do impacto faz com que os vasos sanguíneos se abram e vazem sangue.

Eritema é um sinal clínico presente em várias patologias e caracterizado por um rubor da pele ocasionado pela vasodilatação capilar.

COLORAÇÃO DA PELE



Pupilas

AVALIAÇÃO DO DIÂMETRO DAS PUPILAS		
SINAIS A SEREM OBSERVADOS	SITUAÇÃO	DIAGNÓSTICO-PROVÁVEL
	ISOCÓRICAS (NORMAIS): São simétricas e reagem à luz.	Esta condição é normal, porém deve-se reavaliar constantemente.
	MIÓSE: Ambas estão contraídas, sem reação à luz.	Lesão no sistema nervoso central ou abuso no uso de drogas (toxinas).
	ANISOCÓRICAS: Uma dilatada e outra contraída. (assimétricas)	Acidente vascular cerebral - AVC, Traumatismos Cranioencefálico-TCE.
	MIDRISE: Pupilas dilatadas.	Ambiente com pouca luz, anóxia ou hipóxia severa, inconsciência, estado de choque, parada cardíaca, hemorragia, TCE.

Glicemia Capilar

O teste da glicemia capilar é feito com objetivo de verificar os níveis de açúcar no sangue em determinado momento do dia e para isso deve ser utilizado um aparelho de glicemia que realiza a análise de uma pequena gota de sangue que é retirada da ponta do dedo.

➤ Material para análise

- 01 glicosímetro;
- 01 lanceta;
- fitas de teste;
- 01 par de Luvas;
- Algodão;
- Álcool a 70% ;
- Papel e Caneta.



➤ Procedimento

- Lavar as mãos;
- Reunir os materiais;
- Informar ao paciente o procedimento que será realizado;
- Calçar as luvas;
- Fazer a antisepsia no local da punção com algodão embebido em álcool a 70%;
- Puncionar com a lanceta na face lateral do dedo;
- Encostar a fita de teste à gota de sangue até preencher o depósito da fita de teste;
- Limpar o dedo do paciente com algodão seco comprimindo o local para minimizar o sangramento;
- Inserir a fita de teste no aparelho de glicemia;
- Esperar alguns segundos até que o valor de glicemia apareça no monitor do aparelho.
- Informar o valor glicêmico ao paciente;
- Descartar a lanceta na caixa de perfurocortantes;
- Retirar as luvas;
- Anotar o valor glicêmico.

Hipoglicemia

Hipoglicemia é um distúrbio provocado pela baixa concentração de glicose no sangue e que pode afetar pessoas portadoras ou não de diabetes.

➤ Sinais da hipoglicemia por conta de hormônios de contra regulação:

- Tremores;
- Tonturas;
- Palidez;
- Suor frio;
- Nervosismo;
- Palpitações;
- Taquicardia;
- Dor de cabeça;
- Pesadelos (hipoglicemia pode ocorrer também durante o sono);
- Náuseas;
- Vômitos;
- Sonolência;
- Fome.



➤ Sinais de hipoglicemia devido à redução da quantidade de glicose no cérebro:

- Confusão mental;
- Alterações do nível de consciência;
- Perturbações visuais e de comportamento que podem ser confundidas com embriaguez, cansaço, fraqueza, sensação de desmaio e convulsões.

Hiperglicemia

A hiperglicemia ocorre quando o nível de glicose no sangue se encontra muito elevado. A principal causa desse aumento de açúcar no sangue se deve à diabetes, que ocorre em virtude de uma alteração no pâncreas, que não produz, ou produz em quantidade insuficiente, o hormônio insulina, que é o responsável por adequar os níveis de glicose no sangue.

Geralmente, quando os níveis de glicemia estão muito elevados, surgem sintomas como:

- Cansaço;
- Urinar frequentemente e em muita quantidade;
- Sensação de boca seca;
- Muita sede;
- Visão turva;
- Muita fome e está ser difícil de saciar;
- Comichão, especialmente na zona genital.



Gasometria Arterial

A gasometria arterial é um exame de sangue normalmente realizado em pessoa internadas em Unidade de Terapia Intensiva que tem como objetivo verificar se as trocas gasosas estão ocorrendo da maneira correta e, assim, avaliar a necessidade de oxigênio extra.

Além disso, é um exame que pode ser solicitado durante o internamento para auxiliar no diagnóstico de doenças respiratórias, renais ou infecções graves, além de verificar se o tratamento está sendo eficaz e, assim, pode ser usado como um dos critérios que podem influenciar a alta do paciente.

➤ Os valores normais do exame gasometria arterial são:

- **pH:** 7.35 - 7.45
- **paO²** (pressão parcial de oxigênio): 80 - 100 mmHg
- **Bicarbonato** (HCO³): 22 - 28 mEq/L
- **PaCO²** (pressão parcial de gás carbônico): 35 - 45 mmHg
- **BE** -3 até +3
- **SatO²** >92%

Medicações

➤ Via Enteral

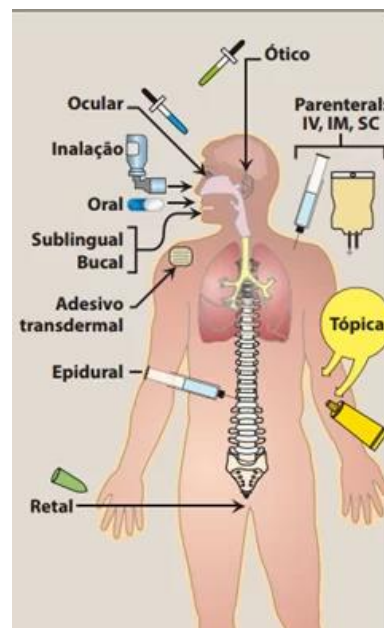
- Oral;
- Sublingual;
- Retal.

➤ Via Parenteral

- Via Intradérmica (ID);
- Via Subcutânea (SC);
- Via Intramuscular (IM);
- Via Endovenosa (EV).

➤ Outras Vias

- Via Respiratória;
- Via Ocular;
- Via Intranasal;
- Via Auricular.



Calculo de Medicação

Para aprendermos a calcular corretamente as medicações, é necessário que conheçamos alguns conceitos fundamentais:

Dose: é a quantidade de medicamento que foi prescrito pelo profissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, etc.) que, quando administrado causa o efeito desejado.

Dosagem máxima: é uma quantidade grande de medicamento, mas que é bem tolerada pelo organismo humano e não causa efeitos colaterais ou tóxicos.

Toxicidade: é a chamada dose tóxica, e ocorre quando a quantidade de medicamento ultrapasse a dose máxima recomendada.

Dosagem letal: é a quantidade de medicamento que, ao ser administrada, causa a morte do paciente.

Dose de manutenção: é uma quantidade de medicamento que se mantém concentrado no sangue/organismo do paciente por muito tempo. Por exemplo: insulina de longa duração.

Tempo em Horas – Gotas

$$G = \frac{V}{T.3}$$

Tempo em Horas – Microgotas

$$G = \frac{V}{T}$$

Tempo em Minutos – Gotas

$$GTS = \frac{V \times 20}{T}$$

Tempo em Minutos – Microgotas

$$MCGTS = \frac{V \times 60 \text{ ml}}{T}$$

➤ Calculo de Insulina

$$I = \frac{P \times S}{F} \quad \text{ou} \quad \begin{array}{l} \text{Frasco} \quad \underline{\hspace{1cm}} \\ \text{Prescrição} \quad \underline{\hspace{1cm}} \end{array} \begin{array}{l} \text{Seringa} \\ \text{X} \end{array}$$

I= Quantidade de Insulina

P= Prescrição

S= Seringa

F=Frasco

Principais Medicações

➤ AMINA VASOATIVA

- Dobutamina 12,5mg/mL ampola 20mL – sol.injetável
- Dopamina 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável
- Epinefrina 1mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Etilefrina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Norepinefrina Hemitartarato 2mg/mL ampola 4mL – sol.injetável

➤ AMINOGLICOSÍDEO

- Amicacina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ ANALGÉSICO NARCÓTICO

- Fentanila 0,05mg/mL frasco-ampola 10mL – sol.injetável
- Morfina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Tramadol 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

- Ácido acetilsalicílico 100mg -comprimido
- Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável (IM)
- Diclofenaco sódico 25 mg/mL - 3mL(75mg) - AMP
- Dipirona 500mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Dipirona 500mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
- Paracetamol 200mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
- Paracetamol 750mg – comprimido

➤ ANESTÉSICO LOCAL

- Lidocaína 20mg/g (2%) bisnaga 30g – geléia
- Lidocaína 20mg/mL (2%) com vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável
- Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável

➤ ANESTÉSICO VENOSO NÃO OPIOIDE

- Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Etomidato 2mg/mL ampola 10mL – sol.injetável
- Flumazenil 0,1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
- Midazolam 5mg/mL ampola 3mL – sol.injetável
- Midazolam 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável

➤ **ANSIOLÍTICO/HIPNÓTICO**

- Diazepam 5mg – comprimido

➤ **ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO**

- Ácido acetilsalicílico 100mg - comprimido
- Clopidogrel 75mg – comprimido

➤ **ANTIALÉRGICO**

- Hidroxizina 2mg/mL frasco 120mL – sol.oral
- Prometazina 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ **ANTIANGINOSO**

- Anlodipino 10mg - comprimido
- Dinitrato de Isossorbida 10mg – comprimido
- Dinitrato de Isossorbida 5mg – comprimido
- Nitroglicerina 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ **ANTIARRÍTMICO**

- Adenosina 3mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Amiodarona 200mg – comprimido
- Amiodarona 50mg/mL ampola 3mL – sol.injetável
- Carvedilol 3,125mg – comprimido
- Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável
- Propranolol 40mg - comprimido

➤ **ANTIBACTERIANO TÓPICO - DERMATOLÓGICO**

- Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme

➤ **ANTICOAGULANTE**

- Enoxaparina Sódica 40mg/0,4mL seringa preenchida – sol. injetável Fondaparinux sódico 2,5mg/0,5mL - 0,5mL- SER
- Fondaparinux sódico 7,5mg/0,5mL - 0,6mL- SER
- Heparina sódica endovenosa 5.000 UI/mL frasco-ampola 5mL – sol.injetável
- Heparina sódica subcutânea 5.000 UI/0,25mL ampola 0,25mL – sol. injetável
- Varfarina sódica 2,5mg – comprimido

➤ **ANTICONVULSIVANTE**

- Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Fenitoína 50mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
- Fenobarbital 100mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ **ANTÍDOTO**

- Atropina 0,25mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Carvão ativado pó – uso oral
- Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – sol.injetável
- Naloxona 0,4mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Protamina 1.000UI/mL ampola 5mL – sol.injetável

➤ **ANTIEMÉTICO/PROCINÉTICO**

- Bromoprida 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Metoclopramida 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

➤ **ANTIENXAQUECOSO**

- Propranolol 40mg – comprimido

➤ **ANTIESPASMÓDICOS INTESTINAIS**

- Hioscina 20mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
- Hioscina 4mg/mL + Dipirona 500mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
- Hioscina 6,67mg/mL + Dipirona 333,4mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
- Hioscina 10mg/mL - 20mL - Solução - Via oral - Frasco-gotas

➤ **ANTIFISÉTICO**

- Dimeticona 75mg/mL frasco-gotas 15mL – emulsão oral

➤ **ANTIFÚNGICO SISTÊMICO**

- Fluconazol 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável

➤ **ANTI-HIPERTENSIVO**

- Anlodipino 10mg - comprimido
- Captopril 25mg – comprimido
- Carvedilol 3,125mg – comprimido
- Clonidina 0,1mg – comprimido
- Hidralazina 20mg/mL ampola 1mL – sol. injetável Losartana 50mg – comprimido
- Nitroprussiato de sódio 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Propranolol 40mg – comprimido

➤ **ANTIMICROBIANO**

- Aciclovir 250mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Amicacina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
- Ampicilina + sulbactam 3g frasco-ampola – pó liofilizado
- Azitromicina 500mg – Frasco-ampola
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM)
- Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM/EV)
- Benzilpenicilina benzatina 600.000UI - frasco-ampola – pó liofilizado
- Cefazolina 1g frasco-ampola – pó liofilizado
- Cefepime 1g frasco-ampola – pó liofilizado
- Cefepime 2g frasco-ampola – pó liofilizado
- Ceftriaxona 1g IM frasco-ampola – pó liofilizado
- Ceftriaxona 1g IV frasco-ampola – pó liofilizado
- Ciprofloxacina 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável
- Clindamicina 150mg/mL ampola 4mL – sol.injetável
- Fluconazol 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável
- Levofloxacino 5mg/mL – bolsa 100mL – solução injetável
- Meropenem 1g - Pó liofilizado - Via endovenosa - Frasco-ampola
- Oxacilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Piperacilina + tazobactam 4,5g frasco-ampola – pó liofilizado
- Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme
- Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg+80mg/5mL ampola 5mL – sol.injetável
- Vancomicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **ANTI-INFLAMATÓRIO HORMONAL**

- Dexametasona 4mg/mL ampola 2,5mL – sol. injetável
- Hidrocortisona 100mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Hidrocortisona 500mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Prednisolona 3mg/mL frasco 100mL – sol.oral
- Prednisona 20mg – comprimido

➤ **ANTIPARASITÁRIO**

- Metronidazol 500mg/100mL bolsa – sol.injetável

➤ **ANTISSÉPTICO**

- Cetilpiridínio frasco 250mL – enxaguatório bucal
- Clorexidina (gluconato) 0,12% frasco 1L – enxaguatório bucal (perigard)

➤ **ANTIVIRAL**

- Aciclovir 250mg frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **BRONCODILATADOR**

- Aminofilina 24mg/mL ampola 10mL – sol.injetável
- Fenoterol 5mg/mL frasco-gotas 20mL– uso inalatório
- Ipratrópio (brometo) 0,25mg/mL frasco 20mL – uso inalatório
- Salbutamol (sulfato) 100mcg/dose - 200 doses – Solução inalatória
- Via oral de inalação – Frasco-spray
- Terbutalina 0,5mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

➤ **BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR**

- Suxametônio 100mg frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **CARBAPENÊMICOS**

- Meropenem 1g frasco

➤ **CEFALOSPORINA 1ªGERAÇÃO**

- Cefazolina 1g frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **CEFALOSPORINA 3ªGERAÇÃO**

- Ceftriaxona 1g IM frasco
- Ceftriaxona 1g IV frasco

➤ **CEFALOSPORINA 4ªGERAÇÃO**

- Cefepime 1g frasco
- Cefepime 2g frasco

➤ **DESCONGESTIONANTE NASAL**

- Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável

➤ **DIURÉTICO**

- Furosemida 10mg/mL ampola 2mL – solução injetável
- Hidroclorotiazida 25mg – comprimido

➤ **ESTIMULANTE CARDÍACO**

- Digoxina 0,25 mg – comprimido

➤ **HEMOSTÁTICO**

- Ácido tranexâmico 50mg/mL ampola 5mL – solução injetável
- Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – solução injetável

➤ **HIPOLIPIDÊMICO**

- Sinvastatina 40mg – comprimido

➤ **GLICOSÍDEO CARDÍACO E CARDIOTÔNICO - HGWA**

- Deslanosídeo 0,2mg/mL ampola 2mL – solução injetável

➤ **GLICOPEPTÍDEOS**

- Vancomicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **INSULINA**

- Insulina NPH Humana 100UI/mL frasco
- Insulina Regular Humana 100 UI/mL frasco

➤ **LAXANTE**

- Lactulose 667mg/mL frasco 120mL – xarope

➤ **LINCOSAMINA**

- Clindamicina 150mg/mL ampola 4mL – solução injetável

➤ **MACROLÍDEO**

- Azitromicina 500mg – FA

➤ **NEUROLÉPTICO**

- Clorpromazina 5mg/mL ampola 5mL – solução injetável
- Haloperidol 5mg/mL ampola 1mL – solução injetável

➤ **PENICILINA**

- Ampicilina + sulbactam 3g frasco-ampola – pó liofilizado
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM)
- Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM/EV)
- Benzilpenicilina benzatina 600.000UI - frasco-ampola – pó liofilizado Oxacilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Piperacilina + tazobactam 4,5g frasco-ampola – pó liofilizado

➤ **QUINOLONA**

- Ciprofloxacina 2mg/mL bolsa 100mL – solução injetável
- Levofloxacino 5mg/mL – bolsa 100mL – solução injetável

➤ **REDUTOR DA ACIDEZ GÁSTRICA**

- Omeprazol 40mg frasco-ampola – pó liofilizado
- Ranitidina 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável

➤ **REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA**

- Bicarbonato de sódio 8,4% ampola 10mL – sol.injetável
- Cloreto de potássio 10% ampola 10mL – solução injetável
- Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável
- Gluconato de cálcio 10% ampola 10mL – solução injetável
- Sais para reidratação oral envelope 27,9g – uso oral

➤ **RESINA DE TROCA IÔNICA**

- Poliestirenosulfonato de cálcio 900mg/g envelope 30g – uso oral

➤ **SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL**

- Água destilada 10mL - Ampola Água destilada frasco 500mL – sistema fechado
- Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável
- Glicose 50% ampola 10mL – solução injetável
- Solução de frutose 5% frasco 500mL – sistema fechado
- Solução de glicerina 12% tubo 500mL – uso retal
- Solução de glicose 5% frasco 250mL – sistema fechado
- Solução de glicose 5% frasco 500mL – sistema fechado
- Solução de manitol 20% frasco 250mL – sistema fechado
- Solução de ringer lactato frasco 500mL – sistema fechado
- Solução fisiológica 0,9% ampola 10mL – solução injetável
- Solução fisiológica 0,9% frasco 100mL – sistema fechado
- Solução fisiológica 0,9% frasco 250mL – sistema fechado
- Solução fisiológica 0,9% frasco 500mL – sistema fechado
- Solução fisiológica 0,9% frasco 1000mL – sistema fechado
- Solução glicofisiológica 1:1 frasco 500mL – sistema fechado

➤ **SULFA**

- Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg+80mg/5mL ampola 5mL – solução injetável

➤ **USO TÓPICO – DERMATOLÓGICO**

- Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme

➤ **VITAMINA**

- Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – solução injetável
- Vitaminas do complexo B ampola 2mL – solução injetável

Os 13 Certos na Administração de Medicamentos

Você conhece os 13 passos na administração de medicamentos? – São os protocolos que devemos seguir para que, contratempos (como a distração – campanhas, familiares, monitores, telefone, etc) que podem levar a ocorrências de erros durante os cuidados com o paciente, não interfiram no bom andamento dos processos durante seu plantão.

1 Prescrição correta

Todos os medicamentos devem ser prescritos no prontuário eletrônico, inclusive as intercorrências. Medicamentos prescritos, se necessário, devem ter indicação clara – ex.: se dor, se febre, se hiperglicemia e conter as informações do paciente:

- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento;
- Número do atendimento;
- Número da prescrição;
- Data atualizada.

2 Paciente certo

Conferir sempre a pulseira de identificação do paciente, com nome completo e data de nascimento.

3 Medicamento certo

Verifique atentamente qual o medicamento está prescrito e se o paciente não possui algum tipo de alergia ao composto. Leia o rótulo do medicamento com atenção (nome, validade, conservação...). Rotule seringas e frascos de medicamentos e tenha bastante atenção para alergias. Armazene os medicamentos no local correto, identificando-os corretamente. Medicação com nome e/ou aparência semelhante: armazenar em locais separados quando possível

4 Validade certa

Observe a data de validade antes de administrar o medicamento.

5 Forma / Apresentação certa

Sempre verifique se o medicamento está na sua forma de apresentação correta.

6 Dose certa

Observe com atenção a dose prescrita, como por exemplo, paracetamol 750 mg 1 comprimido via oral de 8/8 horas.

7 Compatibilidade certa

Veja se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.

8 Orientação ao paciente

Comunique o paciente quando você for medicá-lo, avisando qual é o medicamento e a via, pois é um direito do mesmo saber o que está recebendo.

9 Via de administração certa

Atente-se à qual via de administração do medicamento conforme prescrição médica, pois alguns medicamentos possuem diversas vias de administração.

10 Horário certo

Deve-se administrar o medicamento no horário correto, para que o tratamento seja mais eficaz. Identifique prioridades e estimule o uso de horários ímpares (atenção para aprazamento de diversos medicamentos no mesmo horário). Garanta que o intervalo prescrito é suficiente para obter os resultados esperados no mesmo horário. Considere o preparo para exames (jejum).

11 Tempo de administração certo

É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos.

12 Ação certa

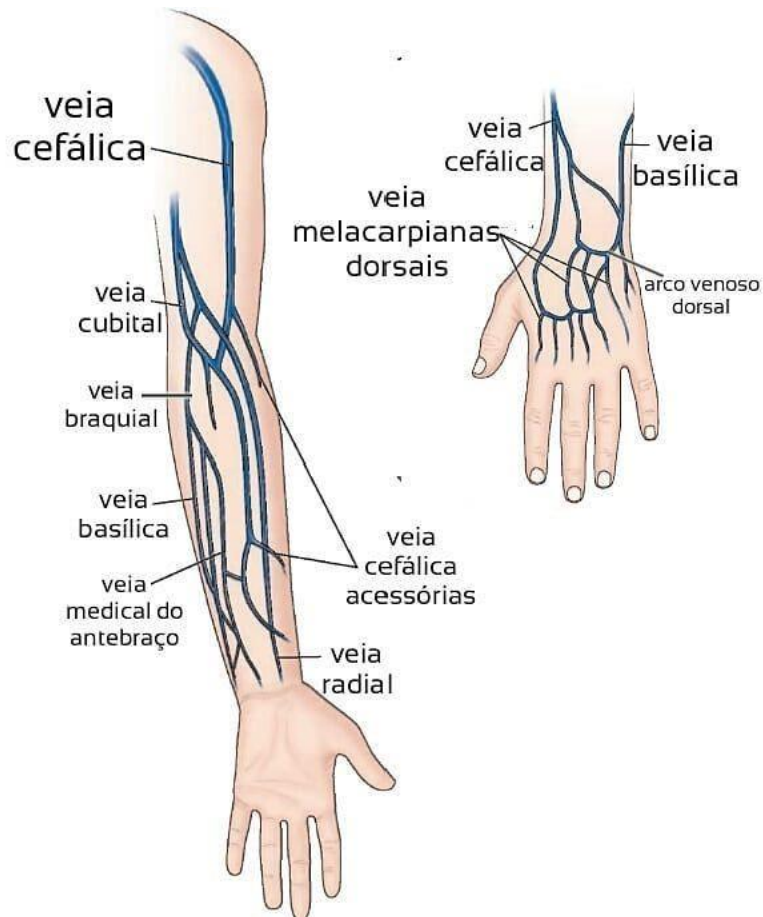
Deve-se observar se o paciente não irá apresentar uma reação adversa ao medicamento durante sua administração, para que seja atendido o mais rápido possível.

13 Registro certo

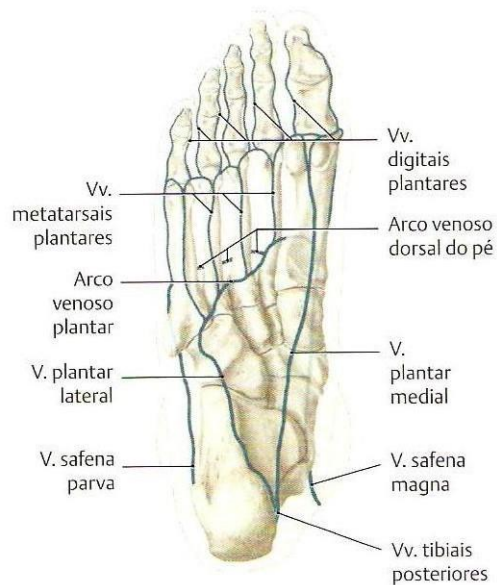
Importante que seja registrado no prontuário do paciente o medicamento administrado, com a hora, a dose e a via e se o paciente apresentou alguma reação durante o tratamento.

Locais Para Punção Venosa

➤ Membro Superior e Região da mão



➤ Dorso dos pés



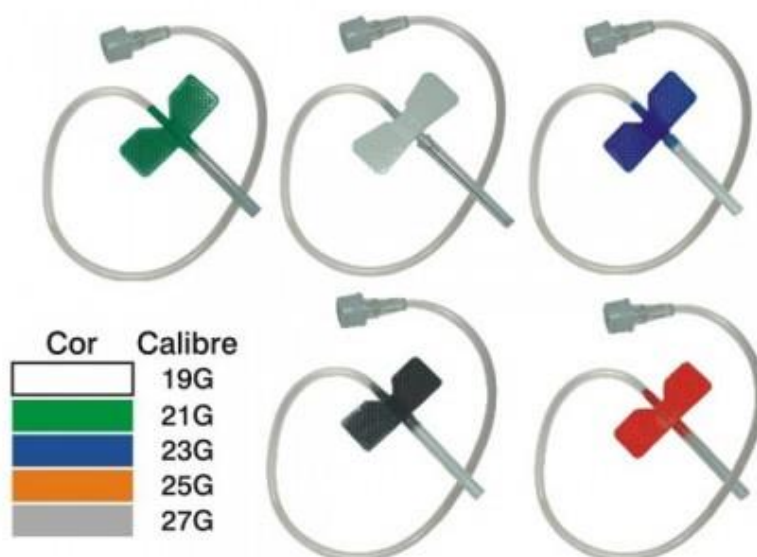
Scalp e Jelco

➤ Scalp

O Scalp, é um pequeno dispositivo que é comumente utilizado na enfermagem, para fazer punções intravenosas de curto período. Utilizado em enfermarias, hospitais e laboratórios, o scalp ou a borboleta — como é popularmente chamada, é bastante utilizada para coleta de sangue, e também aplicação de medicação intravenosa. Seu uso não deve ser prolongado por mais do que 24 horas, pois, pode causar danos como lesões, em caso de movimentação do paciente.

Os tipos de Scalps, são diferenciados por suas cores e tamanhos, classificando assim, o tipo de paciente que deve utilizá-lo. São eles:

O Bege ou Branco (19G), O Verde (21G) e Azul (23G) e também o Laranja (25G) e Cinza (27G).



Os **Scalps bege ou branco**, é indicado para veias de maior calibre, e para coletas de sangue, ou medicações em grande dosagem. Geralmente é utilizada em adultos, idosos e adolescentes.

Os **Scalps verde e azul**, são os de calibre mediano, também utilizados em adultos, idosos e adolescentes, para infusão de medicação e/ou coleta de sangue em grande e média quantidade.

Os **Scalps laranja e cinza**, são utilizados para veias menores, como de crianças e recém nascidos, para infusão de medicamentos em baixa dosagem.

➤ Jelco

O cateter intravenoso jelco é um dispositivo médico básico, usado para introdução de medicação na corrente sanguínea. ... É um material diferenciado pela forma como é construído, conta com um cateter de teflon que envolve o cateter com uma agulha inoxidável.

- Jelco 14 e 16: Adolescentes e Adultos, cirurgias importantes, sempre que se deve infundir grandes quantidades de líquidos;
- Jelco 18: Crianças mais velhas, adolescentes e adultos;
- Jelco 20: Crianças, adolescentes e adultos;
- Jelco 22: Bebês, crianças, adolescentes e adultos (em especial, idosos);
- Jelco 24: Recém-nascidos, bebês, crianças, adolescentes e adultos (idosos).

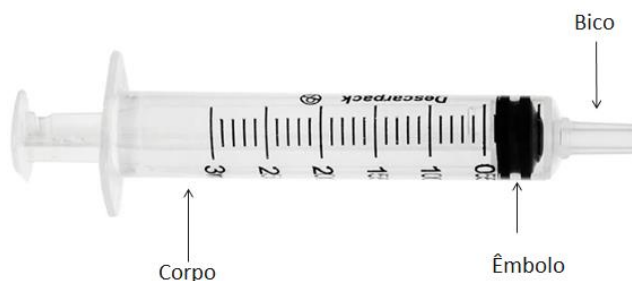
TAMANHO DO CATETER



Seringas e Agulhas

Seringa

A seringa é um recipiente utilizado para preparo e administração do medicamento seus componentes básicos são:



A escolha da seringa deve ser realizada levando-se em consideração a via de administração e o volume a ser administrado.

Seringa de 20 ml

As seringas são graduadas e divididas em mm^3 , que significa que 20ml foram divididos em partes iguais com graduação de identificação da qualidade a ser aspirada e posteriormente administrada.

Devemos entender que em uma seringa de 20 ml, teremos números inteiros, pois:

Temos $20/20 = 1$ ou 1 ml, podemos definir que essa seringa é dividida de 1 em 1 ml.



Seringa de 10 ml

È uma seringa dividida em mm^3 , o que significa que 10 ml foram divididos em partes iguais, que correspondem a:

$10 / 50 = 0,2$ ml ou seja é dividida de 1 em 1 ml e cada 1 ml é dividido em 02,ml.



Seringa de 5 ml

É uma seringa dividida em mm³, os 5ml foram divididos em partes iguais, que correspondem a: $5 / 25 = 0,2$ ml ou seja é dividida em 1 em 1 ml e cada 1 ml é dividido em 0,2ml.



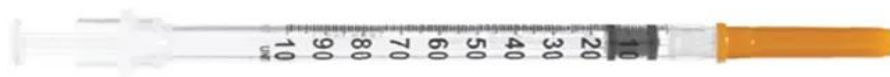
Seringa de 3 ml

É uma seringa dividida em mm³, os 3ml foram divididos em partes iguais, que correspondem a: $3 / 30 = 0,1$ ml ou seja é dividida de 0,5 em 0,5 ml e cada 0,5 ml é dividido em 0,1 ml.



Seringa de 1ml

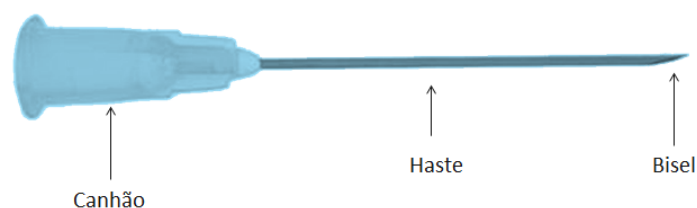
A seringa de 1ml é dividida em 100 partes iguais, que correspondem a: 1/100, pois 1 ml é = a 100UI



Agulhas

Os componentes básicos da agulha são: o canhão, a haste e o bisel. O canhão é a porção mais larga da agulha que fixa na seringa, a haste é a porção maior e mais fina e o bisel é a abertura final na parte distal da agulha.

A escolha da agulha deve ser realizada levando-se em consideração a via de administração, o local a ser administrado, o volume e a viscosidade do medicamento e o próprio cliente, avaliando as condições da musculatura, peso, da pele local, etc.



Agulha 40/12 e 40/10

Utilizada para aspiração e preparo de medicamentos.



Agulha 30/7 e 25/7

Utilizamos para aplicação intravenosa no cliente adulto. Na criança, utilizamos agulhas de calibres menores, no geral para punções venosas é mais seguro o uso de cateteres.



Agulha 30/8 e 25/8

Utilizamos para aplicação intramuscular no cliente adulto. No cliente emagrecido, idoso ou criança, utilizamos agulhas de calibres menores. É importante que o profissional realize uma avaliação da massa muscular para escolha do material.



Agulha 13/4,5 ou 13/4,0

Utilizadas para aplicação das vias intradérmicas e subcutânea: temos outros calibres próximos a esses que podem ser utilizados.



Temos no mercado outras numerações utilizadas nas mesmas vias em neonatologia e pediatria.

Tipos de Leito

É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermária, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

➤ Tipos

- Cama aberta – Quando está ocupada por paciente;
- Cama fechada – Quando o leito está vago;
- Cama de operado – Quando está aguardando o retorno do paciente do centro cirúrgico;

Como preparar o Leito do paciente

➤ Técnica:

- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Lavar as mãos;
- Preparar o material necessário;
- Preparar o ambiente com biombo se necessário;
- Soltar as roupas de cama e colocá-las no hamper;
- Retirar o cobertor, dobrá-lo e colocá-lo no espaldar da cadeira;

Qual a ordem de arrumação do Leito?

01 – Lavar as mãos. 02 – Preparar o material. 03 – Colocar o material no carrinho de banho ou mesa de cabeceira. 04 – Retirar a roupa de cama suja e colocá-los no hamper próximo do leito.

Como fazer a limpeza do Leito?

Use um spray desinfetante para matar e ou reduzir bactérias em superfícies como balcões e paredes. O uso de calor e/ou produtos químicos é necessário para efetivamente higienizar salas de hospital, equipamentos e superfícies. O uso de um desinfetante reduz significativamente os microrganismos.

Preparo de Cama Aberta

➤ Material

- 01 Travesseiro;
- 02 lençóis;
- 01 cobertor;
- 01 fronha;
- 01 camisola ou pijama
- Luvas de procedimento.

➤ Técnica

- Lavar as mãos;
- Colocar a roupa na mesa de cabeceira;
- Explicar o que vai fazer para o paciente;
- Colocar o hamper próximo;
- Desprender a roupa de cama,
- Colocar o travesseiro na mesa de cabeceira;
- Colocar o paciente em decúbito lateral; (se o paciente deambula não é necessário);
- Enrolar o lençol móvel e o de baixo separadamente, ate o meio da cama e sob o corpo do paciente;
- Desprezar as Luvas;
- Substituir os lençóis usados pelos lençóis limpos;
- Virar o paciente para o lado pronto, nunca o expondo;
- Passar para o lado oposto;
- Retirar as roupas usadas e descartar no hamper, retirar as luvas, esticar os lençóis limpos prendendo-os com um nó no lado oposto do colchão;
- Colocar as fronhas no travesseiro, acomodando o paciente;
- Lavar a mãos no final do procedimento.

Preparo de Cama Fechada

➤ Material

- Luvas de procedimento;
- 02 Lençóis;
- 01 Travesseiro;
- 01 Fronha;
- 01 Cobertor (Se no hospital tiver disponível);
- Hamper.

➤ Técnica

- Lavar as mãos;
- Preparar o material
- Colocar o material na mesa de cabeceira;
- Retirar a roupa de cama suja e colocar no hamper;
- Desprezar as luvas
- Estender o lençol sobre o leito, amarrando as pontas do lençol na parte de trás do colchão na região da cabeceira e nos pés;
- Estender o lençol superior e fazer uma meia dobra na cabeceira;
- Colocar a fronha no travesseiro;
- Colocar o travesseiro na cama;
- Lavar as mãos.

Preparo de Cama de Operado

➤ Material

- Luvas de procedimento;
- 02 Lençóis;
- 01 Travesseiro;
- 01 Fronha;
- 01 Cobertor (Se no hospital tiver disponível);
- Hamper.

➤ Técnica

- Lavar as mãos;
- Preparar o material
- Colocar o material na mesa de cabeceira;
- Retirar a roupa de cama suja e colocar no hamper;
- Desprezar as luvas
- Estender o lençol sobre o leito, amarrando as pontas do lençol na parte de trás do colchão na região da cabeceira e nos pés;
- Estender o lençol superior e fazer uma meia dobra na cabeceira;
- Colocar a fronha no travesseiro;
- Colocar o travesseiro na cama;
- Lavar as mãos.

Posicionamento do Paciente

Decúbito dorsal ou Supina: É aquela em que o paciente se encontra deitado de costas, com as pernas estendidas e os braços estendidos e apoiados em talas. O dorso do paciente e a coluna vertebral estão repousando na superfície do colchão do leito ou mesa cirúrgica. EX: Utilizado em cirurgias cranianas, torácica e peritoneal



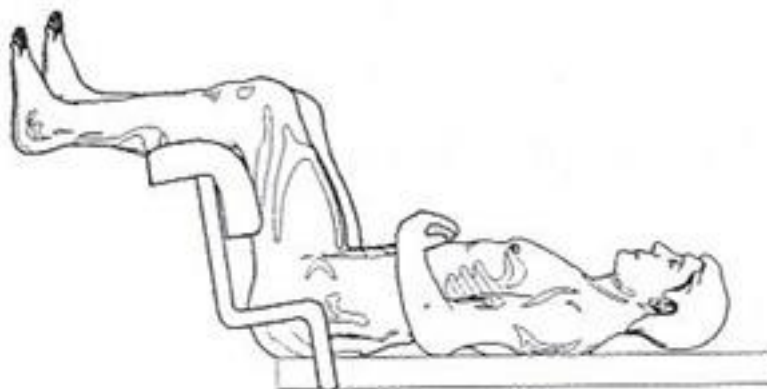
Decúbito ventral ou Prona: O paciente fica deitado de abdômen para baixo, com os braços estendidos para frente e apoiados em talas. O sistema respiratório fica mais vulnerável na posição de decúbito ventral. Ex. Cirurgias da coluna como de Hérnia de disco.



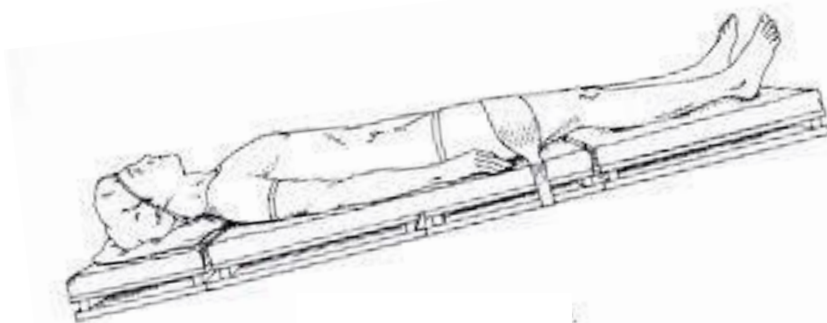
Decúbito lateral ou Sims: O paciente permanece em decúbito lateral, esquerdo ou direito, com a perna que está do lado de cima flexionada, afastada e apoiada na superfície de repouso. Ex. Cirurgias renais



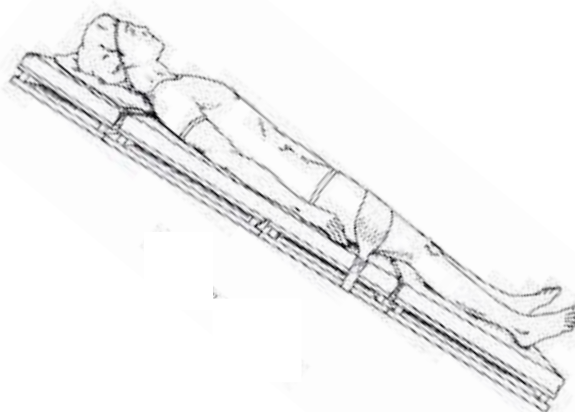
Posição de litotomia ou Ginecológica: O paciente permanece em decúbito dorsal, com as pernas flexionadas, afastadas e apoiadas em perneiras acolchoadas, e os braços estendidos e apoiados. Ex. Histerectomia vaginal



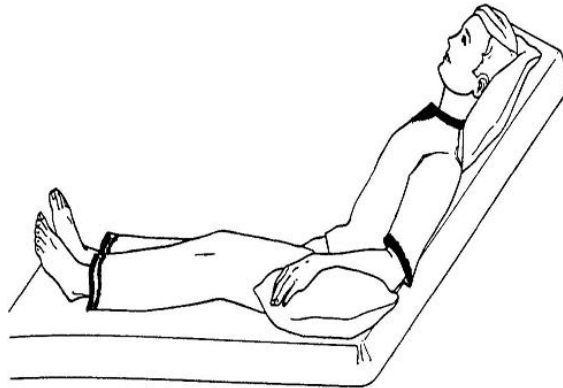
Posição trendelenburg: É uma variação da posição de decúbito dorsal onde a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados. Mantém as alças intestinais na parte superior da cavidade abdominal. Ex. Posição utilizada para cirurgias de órgãos pélvicos, Laparotomia de abdômen inferior.



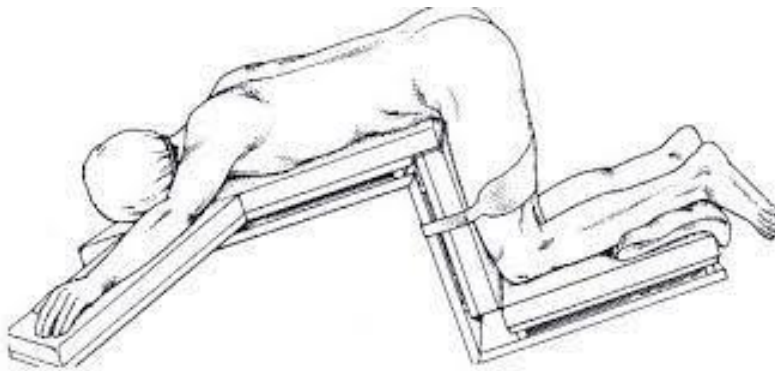
Posição trendelenburg Reverso: Mantém as alças intestinais na parte inferior da cavidade abdominal. Reduz a pressão sanguínea cerebral. Ex. Posição utilizada para cirurgias de abdômen superior e cranianas.



Posição fowler ou sentada: O paciente permanece semissentado na mesa de operação. Posição utilizada para conforto do paciente quando há dispneia. Ex. Dreno de Tórax.

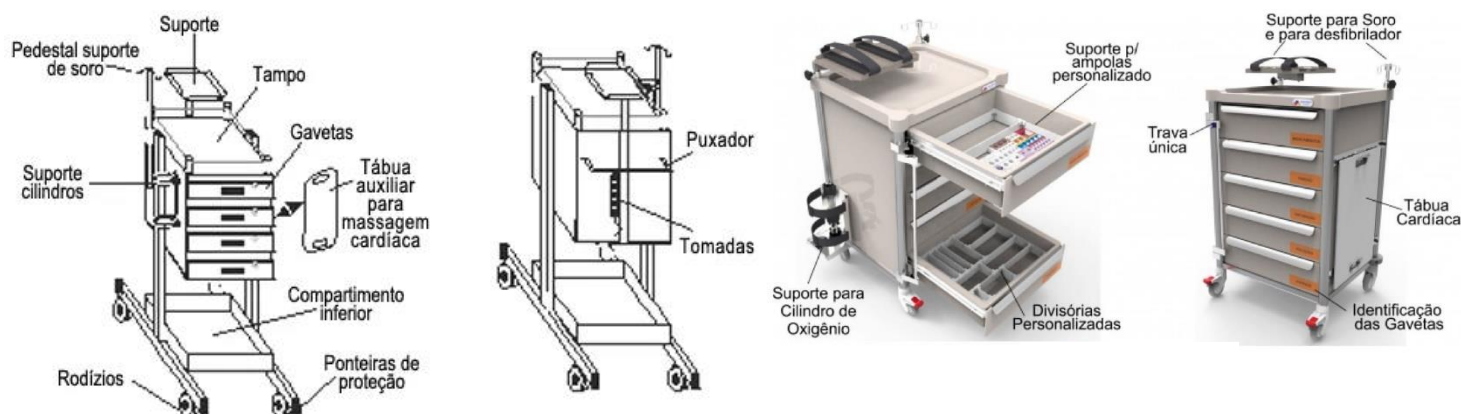


Posição de canivete: O paciente se encontra em decúbito ventral, com as coxas e pernas para fora da mesa e o tórax sobre a mesa, a qual está levemente inclinada no sentido oposto das pernas, e os braços estendidos e apoiados em talas. Ex. Hemorroidectomia, fissura e fístulas anais.



Carrinho de Emergência

É um armário indispensável, contém equipamentos usados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem quando acontece uma parada cardíaca. Está é uma situação que exige procedimento de socorro imediato. Conforme a Sociedade brasileira de cardiologia (SBC).



1ª gaveta: nesse primeiro compartimento estão os medicamentos mais manipulados em situações de urgência clínica. Entre eles estão os diluidores, como água e soro fisiológico; Atropina; ampolas de bicarbonato de sódio; cloreto de potássio; amiodarona; Adrenalina; Diazepam; Dopamina; Hidantal; glicose hipertônica, Lidocaína, Adalat, gluconato de cálcio e outros.

2ª gaveta: já a segunda prateleira deve ser destinada aos materiais de intubação emergencial. No caso, o Ressuscitador Manual (AMBU), tubos endotraqueais de todos os tamanhos, lâminas, laringoscópio, fio guia, cânula de guedel de todos os tamanhos, óculos de proteção individual, eletrodos para a monitorização, máscara descartável, cadarço para a fixação de tubo, óculos de proteção e umidificadores.

3ª gaveta: a terceira parte é reservada para agulhas, sonda nasointestinal, seringas, sonda nasogástrica, agulhas e abbocaths. Vale ressaltar que esses materiais precisam estar disponíveis em todos os calibres, para atender ao maior número de pacientes possível. Ainda nessa gaveta, é preciso de filme transparente estéril para fixação de acesso venoso, kit de aspiração de emergência, xilocaína em gel, cânulas, equipos macro e microgotas.

4ª gaveta: por fim, esse é a gaveta destinada a todos os tipos de soros. Entre eles, o glicosado a 5%, bicarbonato a 5%, fisiológico a 0,9%, Ringer Lactato.



No Protocolo de Manchester, os profissionais de saúde precisam efetuar uma avaliação do quadro clínico do paciente. O objetivo é identificar o risco do quadro em questão, colocando uma pulseira no indivíduo que indica a gravidade do seu caso e a priorização do seu atendimento.

Emergencial: Cor vermelha

Os casos de emergência são aqueles em que os indivíduos estão com risco de morte ou em condições de extrema gravidade. Ou seja, aqueles com pulseira de cor vermelha são aqueles que precisam ser atendidos imediatamente.

Entre os quadros mais comuns nesses casos, estão:

- Crises de convulsão;
- Paradas cardiorrespiratórias;
- Hemorragias sem controle;
- Dor no peito com falta de ar;
- Queimadura em mais de 25% do corpo;
- Tentativa de suicídio, entre outros semelhantes.

Muito urgente: Cor laranja

A cor laranja também identifica os pacientes urgentes, mas em um nível um pouco menos elevado do que o anterior. Em média, o tempo aceitável de espera nesses casos é de até 10 minutos.

As condições geralmente tratadas como muito urgentes incluem:

- Dores muito severas;
- Cefaleia de rápida progressão;
- Arritmia sem sinais de instabilidade;
- Entre outras situações de igual gravidade.

Urgente: Cor amarela

Nos casos urgentes, podemos considerar que existem riscos para o paciente, mas eles não são imediatos. Assim, o tempo de espera pode chegar a até 1 hora.

Os casos mais comuns são:

- Vômitos intensos;
- Desmaios;
- Crises de pânico;
- Dores ou hemorragias moderadas;
- Irregularidades nos sinais vitais;
- Casos de hipertensão, e assim por diante.

Pouco urgente: Cor verde

Os casos menos graves são identificados com pulseiras verdes e têm um tempo aceitável de espera de até 2 horas. Nessas situações, é comum que os quadros incluam: febres, dores leves, viroses, tonturas, resfriados, náuseas, hemorragia sob controle, entre outros.

Não urgente: Cor azul

Para finalizar, os quadros mais simples são identificados pela cor azul e aceitam até 4 horas de espera para os pacientes. Como é de se imaginar, as situações não urgentes envolvem atendimentos mais simples, como aplicação de medicamentos receitados pelo médico, troca de sonda, dores relacionadas a condições crônicas já diagnosticadas, etc.

Queimadura é toda lesão causada por agentes externos sobre o revestimento do corpo, podendo destruir desde a pele até tecidos mais profundos, como ossos e órgãos.

Tipos e causas

As queimaduras podem ser classificadas da seguinte maneira:

Quanto à profundidade:

- 1º grau: atinge a epiderme (camada superficial da pele). Apresentação com vermelhidão sem bolhas e discreto inchaço local. A dor está presente;
- 2º grau: atinge a epiderme e parte da derme (2ª camada da pele). Há presença de bolhas e a dor é acentuada;
- 3º grau: atinge todas as camadas da pele, músculos e ossos. Ocorre necrose da pele (morte do tecido), que se apresenta com cor esbranquiçada ou escura. A dor é ausente, devido à profundidade da queimadura, que lesa todas as terminações nervosas responsáveis pela condução da sensação de dor.

Quanto à extensão:

A extensão de uma queimadura é representada em percentagem da área corporal queimada.

- Leves (ou "pequeno queimado"): atingem menos de 10% da superfície corporal;
- Médias (ou "médio queimado"): atingem de 10% a 20% da superfície corporal;
- Graves (ou "grande queimado"): atingem mais de 20% da área corporal;
- Duas regras podem ser utilizadas para "medir" a extensão da queimadura:

Regra dos nove: é atribuído, a cada segmento corporal, o valor nove (ou múltiplo dele):

- cabeça - 9%
- tronco frente - 18%
- tronco costas - 18%
- membros superiores - 9% cada
- membros inferiores - 18% cada
- genitais - 1%

Regra da palma da mão: geralmente a palma da mão de um indivíduo representa 1% de sua superfície corporal. Assim pode ser estimada a extensão de uma queimadura, calculando-se o “número de palmas”.

As queimaduras de mãos, pés, face, períneo, pescoço e olhos, quaisquer que sejam a profundidade e a extensão, necessitam de tratamento hospitalar. A gravidade da queimadura será determinada pela profundidade, extensão e a área afetada.

As causas são classificadas da seguinte maneira:

Agentes físicos

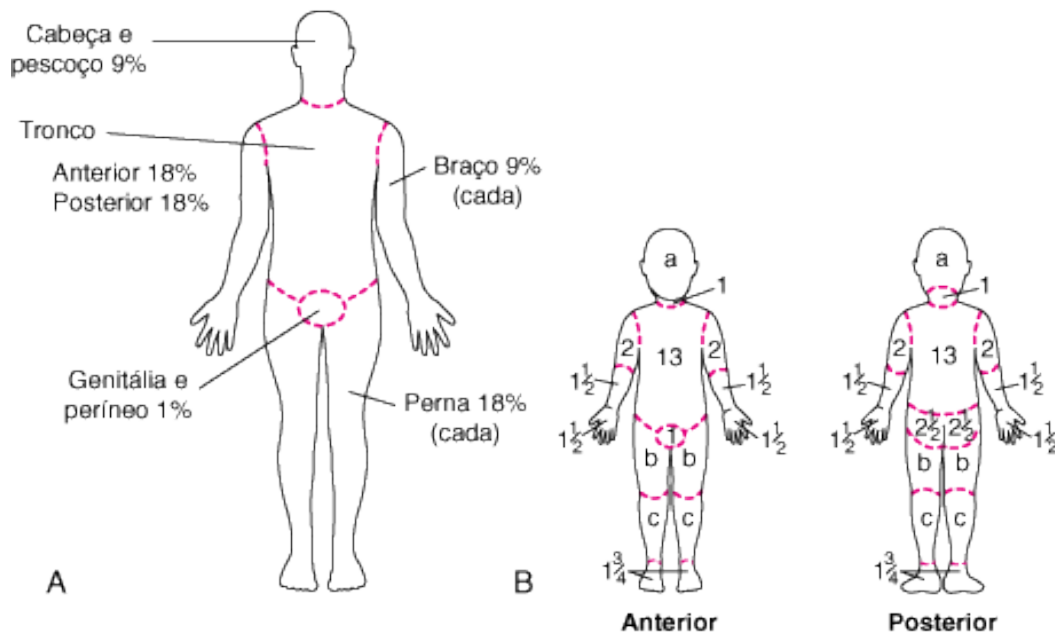
- Térmicos: líquidos quentes, gordura quente, ferro quente, vapor e através do fogo;
- Elétricas: corrente de baixa voltagem (eletrodomésticos), alta tensão e raio;
- Radiantes: resultam da exposição à luz solar ou fontes nucleares.

Agentes químicos

- Substâncias químicas industriais, produtos de uso doméstico, como solventes, soda cáustica, alvejantes ou qualquer ácido ou álcalis.

Agentes biológicos

- Seres vivos: como por exemplos, taturanas, “água viva”, urtiga.



Percentual relativo da área da superfície do corpo (% ASC) afetada pelo crescimento

Parte do corpo	Idade				
	0 ano	1 ano	5 anos	10 anos	15 anos
a = 1/2 da cabeça	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2
b = 1/2 da coxa	2 3/4	3 1/4	4	4 1/4	4 1/2
c = 1/2 da perna inferior	2 1/2	2 1/2	2 3/4	3	3 1/4

Escalas

➤ Escala de Glasgow

Escala de coma de Glasgow (GCS) é uma ferramenta utilizada para avaliar e calcular o nível de consciência do paciente. Ela foi desenvolvida há mais de 40 anos e é amplamente utilizada pela simplicidade do sistema de pontuação, permitindo rápida aplicação à beira do leito.

Variáveis		Escore
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Total máximo

15

Total mínimo

3

➤ Escala de Morse

A escala de quedas de Morse, criada por Janice Morse em 1985, é uma escala amplamente utilizada na Enfermagem para avaliar o paciente no que confere o risco de queda. Para a autora, as quedas podem ser:

escala de:

Morse

Escala de queda, para avaliar o paciente no que confere o risco de queda.

Número	Categoria	resposta	score
1	história de queda recente?	Não	0
		Sim	25
2	diagnóstico secundário?	Não	0
		Sim	15
3	ajuda para caminhar	Nenhum / acamado / auxiliado	0
		muletas / bengala / andador	15
		mobiliário / parede	30
4	Terapia endovenosa / dispositivo IV salinizado ou heparinizado	Não	0
		Sim	20
5	Marcha	Normal / acamado / imóvel	0
		fraca	10
		Comprometida / cambaleante	20
6	Estado mental	consiente / orientado	0
		superestima capacidades / esquece limitações	15

score:

risco:

<41

risco médio

41-51

risco elevado

>51

risco muito elevado

➤ Escala de Braden

A escala de Braden analisa seis fatores principais no paciente: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e, por último, a fricção e cisalhamento. Cada uma dessas características é testada e pontuada de 1 a 4, sendo maior quanto mais positivo for o estado do paciente. A soma total de todos os fatores analisados resultará em um número entre 6 e 23 que indicará o estado da lesão e quais práticas devem se seguir a essa avaliação.

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Risco baixo (15 a 18 pontos)

- Cronograma de mudança de decúbito;
- Otimização da mobilização;
- Proteção do calcanhar;
- Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos)

- Continuar as intervenções do risco baixo;
- Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos)

- Continuar as intervenções do risco moderado;
- Mudança de decúbito frequente;
- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

Risco muito alto (≤ 9 pontos)

- Continuar as intervenções do risco alto;
- Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
- Manejo da dor.

➤ Escala de Bristol

A Escala de Bristol considera sete tipos de fezes com base no formato e consistência.

Tipo 01		Pedaços separados, duros como amendoim	As fezes do tipo 01 e 02 são comuns em indivíduos com tendência a CONSTIPAÇÃO = FEZES ENDURECIDAS, TRÂNSITO INTESTINAL LENTO
Tipo 02		Forma de salsicha, mas segmentada	
Tipo 03		Forma de salsicha, mas com fendas na superfície	As fezes do tipo 03 e 04 são comuns em indivíduos com TRÂNSITO INTESTINAL REGULAR = FEZES BRANDAS, IDEAL
Tipo 04		Forma de salsicha ou cobra, lisa e mole	
Tipo 05		Pedaços moles, mas contornos nítidos	As fezes do tipo 05, 06 e 07 são comuns em indivíduos com TRÂNSITO RÁPIDO OU DIARRÉIA = FEZES PASTOSAS OU LÍQUIDAS
Tipo 06		Pedaços aerados, contornos esgarçados	
Tipo 07		Aquosa, sem peças sólidas	

➤ Escala de Ramsay

Esta escala avalia o nível de sedação, com a numeração de 1 a 6 para graduar a ansiedade e/ou agitação:

Tabela 1 - Escala de Ramsay ⁴	
1	Paciente ansioso, agitado, impaciente ou ambos.
2	Paciente cooperativo, orientado e tranqüilo.
3	Paciente que responde somente ao comando verbal.
4	Paciente que demonstra resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo.
5	Paciente que demonstra resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo.
6	Paciente que não responde aos mesmos estímulos dos itens 4 ou 5.

➤ Escala de RASS

Avalia o nível de sedação e agitação de forma mais detalhada, onde é atribuído um score de -5 a +4. A pontuação zero se refere ao paciente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Abaixo deste número significa que o paciente possui algum grau de sedação. Níveis maiores do que zero significam que o paciente apresenta algum grau de agitação.



ESCALA RASS		
+4	COMBATIVO, VIOLENTO, APRESENTANDO RISCO.	AGRESSIVO
+3	AGRESSIVO, PODENDO REMOVER DISPOSITIVOS.	MUITO AGITADO
+2	MOVIMENTOS NÃO INTENCIONAIS FREQUENTES.	AGITADO
+1	ANSIOSO, INQUIETO, MAS NÃO AGRESSIVO.	INQUIETO
0	< ALERTA E CALMO >	
-1	CONTATO VISUAL > 10seg COM ESTÍMULO VERBAL.	SONOLENTO
-2	CONTATO VISUAL < 10seg COM ESTÍMULO VERBAL.	SEDAÇÃO LEVE
-3	APENAS ABERTURA OU MOVIMENTO OCULAR.	SEDAÇÃO MODERADA
-4	RESPONDE APENAS A ESTÍMULO FÍSICO.	SEDAÇÃO PROFUNDA
-5	SEM RESPOSTA AO ESTÍMULO VERBAL OU FÍSICO.	

➤ Escala de SOFA - Sequential Organ Failure Assessment

Esta avaliação diária caracteriza os registros de pontuação da extensão e gravidade das disfunções orgânicas. Estudos mostraram forte associação de altos valores no SOFA e altas taxas de mortalidade em grupos de pacientes nas UTIs. Sendo assim, a metodologia atribui pontos entre 0 e 4 a cada um dos sistemas: cardiovascular, respiratório, hepático, hematológico, neurológico e renal.

Tabela 2: Escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment).					
Sistema (Parâmetro)	Pontuação				
	0	1	2	3	4
Respiratório PaO2/FiO2	>400 mmHg	<400 mmHg	<300mmHg	< 200 mmHg com suporte ventilatório	<100 mmHg com suporte ventilatório
Coagulação (Plaquetas)	≥ 150 x 10 ³	<150x10 ³	<100x10 ³	<50x10 ³	<20x10 ³
Hepático (Bilirrubina)	<1,2 mg/dL	1,2-1,9 mg/dL	2-5,9 mg/dL	6-11.9 mg/dL	>12 mg/dL
Cardiovascular (PAM)	≥ 70 mmHg	<70 mmHg	dopamina < 5 µg/kg/min ou qualquer dose de dobutamina	dopamina 5,1-15 µg/kg/min ou epinefrina ≤ 0,1 µg/kg/min	dopamina >15 µg/kg/min ou epinefrina > 0,1µg/kg/min ou norepinefrina >0,1µg/kg/min
SNC (Glasgow)	15	14-13	12-10	9-6	< 6
Renal (Creatinina/fluxo urinário)	Cr sérica <1,2 mg/dL	Cr sérica 1,2-1,9 mg/dL	Cr sérica 2-3,4 mg/dL	Cr sérica 3,5-4,9 mg/d	Cr sérica >5 mg/dL
				Fluxo urinário < 500 mL/24h	Fluxo urinário < 200 mL/24h
PAM: Pressão arterial. SNC: sistema nervoso central. Cr: creatinina. Fonte: Coelho BFL, Murad LS, Bragança RD. Manual de Urgências e Emergências. Rede de Ensino Terzi, 2020					

➤ Escala de Apgar

Também chamado de escore de Apgar ou índice de Apgar, essa escala é um dos métodos mais utilizados para a avaliação imediata do recém-nascido (RN), principalmente, no primeiro e no quinto minutos de vida.

ESCALA DE APGAR

Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

Escala	0	1	2
A (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)	 Nenhuma ou pouca atividade	 Pouca atividade nas extremidades	 Muita atividade
R (respiração)	 Ausente	 Fraco/lento ou irregular	 Forte, Choro vigoroso

Pontuação

 8-10 Boa Vitalidade	 4-7 Asfixia Moderada	 0-3 Asfixia Grave
---	--	---

➤ Escala de ASA

ASA é a sigla para American Society of Anesthesiology (em português: Sociedade Americana de Anestesiologia). Ela o representa o sistema de pontuação clínica mais utilizado no mundo! A Escala ASA é fundamental para mensurar o risco cirúrgico.

ASA	Caracterização
I	Saúde normal.
II	Doença sistêmica leve. Ex.: HAS.
III	Doença sistêmica grave, não incapacitante.
IV	Doença sistêmica grave, incapacitante, com ameaça grave à vida.
V	Paciente moribundo, com expectativa de sobrevivência mínima, independente da cirurgia.
VI	Doador de órgãos (cadáver).
Cirurgia de emergência acrescenta-se a letra "E" após cada classificação do estado físico.	

➤ Escala da Intensidade da Dor

A avaliação da dor é complexa por seu caráter subjetivo. Para objetivá-la, foram criadas as escalas de dor. As escalas de dor são instrumentos utilizados e reco- Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: recomendados para pacientes hospitalizados no reconhecimento, quantificação e tratamento da dor, inclusive com escalas específicas para crianças. Esses instrumentos facilitam a interação e a comunicação entre os membros da equipe de saúde, que passam a observar e perceber a evolução da dor em cada paciente.



➤ Escala NIHSS / AVC

A **escala** de AVC do NIH (NIHSS) é um instrumento de uso sistemático que permite uma avaliação quantitativa dos déficits neurológicos relacionados com o AVCI. Esta **escala** foi inicialmente desenhada como instrumento de investigação, para medir o estado neurológico inicial nos ensaios clínicos da fase aguda do AVCI.

Sinal ou Sintoma	Teste	Normal	Anormal
Assimetria Facial	Pede-se ao paciente que realize movimentos que testem a mímica facial ex: sorrir	O paciente movimenta os músculos faciais de forma simétrica	O paciente movimenta apenas um lado da face, aparência assimétrica
Queda/ debilidade do MMSS	Pede-se ao paciente que levante ambos os membros superiores por 10 segundos	Os membros superiores se mantêm erguidos de forma simétrica	O paciente apresenta fraqueza em um dos braços; o paciente não ergue um dos braços ou os mantém elevados de forma assimétrica
Fala Anormal	Pede-se ao paciente para reproduzir uma frase simples	O paciente fala normalmente	O paciente apresenta dificuldade; fala lenta ou o uso incorreto de palavras

Anotações de Enfermagem

A anotação de enfermagem trata-se de um registro pontual, que visa garantir o registro da situação em que o paciente se encontra naquele momento, dos procedimentos de enfermagem realizados ou não realizados e das observações feitas. A anotação de enfermagem pode ser realizada pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

Evolução de Enfermagem

O registro de evolução de enfermagem é o procedimento que afere o desempenho do quadro clínico do paciente. Nesse documento, o profissional concentra informações básicas e específicas sobre as condições do enfermo. A abordagem, sempre realizada após a avaliação do estado geral, ajuda a guiar o planejamento da assistência que deverá ser prestada pela equipe de saúde nas 24 horas seguintes.

Exemplos de anotações da equipe de enfermagem

Importante lembrar e acrescentar que, ao final de cada Anotação de Enfermagem, após a identificação do profissional deve ser inutilizado o espaço restante da linha (não deixar espaços em branco) e a próxima anotação deverá ser registrada na linha subsequente.

➤ Admissão

10h00	Admitida na unidade, proveniente do PS, deambulando e acompanhada pela mãe, PA=110x80 mmHg e T=38°C. Orientadas quanto às normas do setor. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
10h30	Realizada punção venosa no dorso da mão esquerda, com jelco nº 22, conforme prescrição de enfermagem e instalados itens 1 e 2 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
11h30	Mensurado T=36,8°C. Relata ter aceitado toda a dieta (almoço). Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
14h00	Instalado item 3 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
14h10	Solicitou auxílio para ir ao banheiro, apresentou diurese com coloração concentrada. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
14h30	Apresentou T=38,2°C. Comunico à enfermeira Dra. Maria de Lourdes. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----
14h45	Medicada com o item 5 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE -----

➤ Anotações do pré-operatório

7h00	Em jejum desde as 22h. Realizada tricotomia em região perianal. Julieta Soares COREN-SP-98760-AE -----
7h30	Encaminhada ao banho de aspersão, retirada prótese dentária e colocadas as roupas do Centro Cirúrgico. Julieta Soares – COREN-SP-98760-AE -----
8h30	PA=130x80 mmHg, T=36,3°C, R=20. Administrado item 3 da prescrição médica e encaminhada ao Centro Cirúrgico em maca. Julieta Soares COREN-SP-98760-AE -----

➤ **Anotações no trans-operatório**

8h30	Admitida no Centro Cirúrgico e encaminhada à sala operatória 5. Paciente referiu ser alérgica à Dipirona. Comunico à enfermeira Dra. Maria de Lourdes. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
8h40	Disponibilizado Kit de Raquianestesia para o Médico Anestesista e instalados eletrodos em região torácica e monitor multiparâmetros (PA=130x90 mmHg, P=75, Sat=96%). Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
8h45	Posicionada em decúbito dorsal na mesa cirúrgica e apoiados MMII nas perneiras. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
8h50	Abertos caixa de pequena cirurgia e bisturi, disponibilizados ao cirurgião. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
8h55	Passado SVD nº 14, saída de urina amarela clara. Dra. Maria de Lourdes Mendes COREN-SP-8888 -----
9h00	Início do ato cirúrgico. Equipe médica composta pelos profissionais: 1º Cirurgião: Dr. Joarez da Silva CRM 0000 SP cirurgia geral, 2º Cirurgião: Dr. Elias Freitas CRM 00000 SP cirurgia geral, Anestesista: Dr. Rodolfo Pontes CRM 0000 SP anestesiologia. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE-----
9h20	Término do ato cirúrgico. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
9h30	PA=120x70 mmHg, P=70, Sat=95%. Desinstalado monitor, transferida da mesa de cirurgia para maca com o auxílio da Auxiliar de Enfermagem Eleonora Almeida e encaminhada à Recuperação Anestésica. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
9h35	Recebida na recuperação anestésica, instalado monitor multiparâmetros (PA=120x70 mmHg, P=72, Sat=96%) e administrado item 6 da Prescrição Médica. Dra. Maria de Lourdes Mendes – COREN-SP-8888
10h30	Comunico à Clínica Cirúrgica sobre a alta da paciente (PA=120x80 mmHg, P=68, Sat=97%). Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----
10h40	Paciente transferida para a Clínica Cirúrgica, em maca, pelo Auxiliar de Enfermagem Renato Santos. Áurea da Paixão – COREN-SP-8765-TE -----

➤ **Anotações do pós-operatório**

10h45	Transferida da maca para a cama, posicionada em decúbito lateral esquerdo e elevadas as grades do leito. PA=110x70 mmHg, P=68, R=20, T=36,2°C. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
12h00	Aceitou toda a dieta oferecida (almoço). Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
12h15	Realizada higiene oral com creme dental. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
13h00	Refere algia na região cirúrgica. Informado à enfermeira Dra. Eugênia Rocha, que requisita medicar com o item 2 da Prescrição Médica. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
14h30	Observada infiltração ao redor do acesso venoso. Interrompida a infusão e comunicado à enfermeira. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
14h35	Avaliado dorso da mão esquerda, onde estava instalado cateter periférico. Observo sinais de infiltração de medicamento na região ao redor do cateter, que apresenta hiperemia, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, e edema (+/+ + +). Retiro cateter e prescrevo punção de outro acesso venoso periférico (item 8) e cuidados no local da infiltração (itens 9, 10 e 11). Dra. Eugênia Rocha – COREN-SP-120225 -----
14h40	Realizo punção venosa, conforme item 8 da Prescrição de Enfermagem. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE -----
14h45	Cumpridos os itens 9, 10 e 11 da Prescrição de Enfermagem. Dra. Eugênia Rocha – COREN-SP-120225 -----

MODELOS DE EVOLUÇÃO

ADMISSÃO EM CASO DE ACIDENTE

Paciente admitido nesta unidade, procedente de casa, trazida pelo SAMU, trazido pelo CBMDF, trazido pela equipe de atendimento da BR 040, devido quadro de crises convulsivas recorrentes, acidente automobilístico (carro x carro/ carro x moto/ moto x moto), atropelamento, vítima de (PAF), vítima de PAB. Chega em maca, em protocolo de trauma, acordado, consciente, orientado, respiração espontânea em ar ambiente, mantendo sat O₂ 98%, ausência de lesões. Desorientado, dispneico, ECG: Alimentação VO, informa última ingesta a 1 dia. Informa eliminações fisiológicas.

Patologias Prévias/Alergias:
Nega outras comorbidades.

EVOLUÇÃO PACIENTE PUÉRPERA

Data. Hora. Puérpera, sem queixas no momento (queixando...), aceitando bem a dieta (aceita parcialmente, refere inapetência), eliminações fisiológicas preservadas (diurese presente, evacuações ausentes). Ao exame: pele e mucosas normocoradas (hipocoradas +/-4+), acianótica, anictérica, afebril (T= °C), normocárdica (FC= bpm), normotensa (PA= mmHg), eupneica (FR= irpm), mamas túrgidas (flácidas, ingurgitadas), mamilos protusos (planos, invertidos), abdome flácido (normotenso, doloroso à palpação), involução uterina __cm abaixo da cicatriz umbilical, lóquios rubros fisiológicos (aumentados, diminuídos) com odor característico (inodoro, fétido), FO ou episiorrafia sem sinais flogísticos (com hematoma, com secreção, deiscência), MMII sem edema (com edema +/-4+). Cd: orientada quanto...

EVOLUÇÃO DE CURATIVOS

Localização

Face, Cabeça (região occipital, temporal, parietal, frontal), Pescoço, Região Clavicular, Tórax (anterior, posterior), MSD, MSE, Braço, Antebraço, mão, quirodáctilos (1º, 2º, 3º, 4º, 5º), Trocantérica (D ou E), Sacral, Sacrococcígea, MID (região distal, medial, proximal, coxa, poplítea, crista ilíaca), MIE, pés, calcâneos, pododáctilos (1º, 2º, 3º, 4º, 5º).

Categoria da lesão

Lesão por pressão (I, II, III, IV, não estádiável), lesão traumática (lacerante – bordas irregulares, incisas – bordas regulares), lesão em cicatrização por 1ª intenção, lesão por queimadura, lesão por PAB, lesão por PAF, escoriação.

Aspecto

Extensão (Comprimento:_____cm / Largura:_____cm). Ferida plana/superficial/ profunda/cavitaria.

Bordas maceradas / aderidas / descoladas / regulares, irregulares / hiperqueratose / espessas. Odor discreto, intenso.

Tecidos presentes de granulação, de epitelização, necróticos, esfacelo. Com/Sem exposição óssea.

Exsudação serosa / sanguinolenta / purulenta / Pio sanguinolenta de quantidade discreta / moderada / intensa.

Pele perilesional íntegra/com descamação / hiperemiada / com crosta.

Procedimento

Realizada limpeza com SF0,9% aquecido.

Realizada antissepsia com álcool 70%.

Realizada degermação com clorexidina degermante.

Realizado desbridamento mecânico.

Cobertura utilizada: gaze seca, AGE, Petrolatum, Alginato, Carvão Ativado com Prata, Aquacel, nylon impregnado com prata, placa de hidrocolóide, placa hidrocélular, collagenase, hidrogel

Fixação: esparadrapo, micropore, atadura.

Troca prevista para: ____/____, ou em dia anterior se houver saturação da cobertura.

Realizo orientações quanto a conservação do curativo até a próxima troca.

EVOLUÇÃO DIÁRIA PACIENTE CONSCIENTE

Paciente (Jair) consciente, Glasgow 15, orientado, comunicação preservada, deambulando com auxílio/sem auxílio, respiração espontânea/ com suporte de O² por cateter nasal tipo óculos/ por Máscara de Venturi a 3l/min, mantendo sat O² de 98%, não apresenta desconforto respiratório. PA: 120 x 80 mmHg. Glicemia: ____mg/dl. Temperatura: ____°C Dieta zero / pastosa / livre. Em uso de AVP em MSD/MSE pérvio, sem sinais flogísticos. Evacuação ausente/presente. Diurese presente sem/com uso de dispositivos acessórios. Banho no leito com auxílio da equipe de enfermagem/Banho de aspersão. Queixa cefaleia / dor abdominal. Apresentou pico hipertensivo/estado febril / agitação durante a madrugada. Paciente permanece com sonda gástrica inserida pelo enfermeiro plantonista, aberta e em íleo paralítico (paralisia intestinal), monitora pela equipe de enfermagem.

Condutas:

- Realizado posicionamento no leito;
- Verificado SSVV;
- Realizadas orientações quanto a exames solicitados

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM PADRÃO

Paciente..... Idade Quarto.....
 Leito..... Sexo..... Hora..... Diagnostico.....
 Data:/...../..... folha nº Consciente, confuso;/ Calmo ou agitado;
 Hidratado ou desidratado; Hipocorado ou corado; Orientado no tempo e espaço,
 apresenta momentos de confusão Extremidades frias ou aquecidas; Acamado
 ou em repouso no leito; Deambulando com auxilio, ou em cadeira de roda;
 Relacionando-se com o meio, ou comunicando-se através de gestos; Acianótico
 ou cianótico, Normotenso, hipotenso ou hipertenso; Eupneico, dispneico,
 bradipneico ou taquipneico - Anotar se paciente mantém cateter ou máscara de
 oxigênio ou está em nebulização continua, ou “eupneico em ar ambiente”; Afebril,
 pico febril, febril (maior que 37,8 ° C); Anotar se houve alguma anormalidade ou
 se o paciente refere. Anotar se mantém acesso venoso, tipo (scalp ou jelco), se
 salinizado. Anotar se paciente mantém acesso em jugular ou subclávia, acesso
 venoso central ou periférico, -Anotar se paciente está com Sonda Nasogástrica
 (SNG) ou se estas sondas são para drenagem. Anotar se paciente aceitou ou
 recusou a dieta, caso seja dieta via oral. - Anotar se paciente está com Sonda
 vesical de demora (SVD) ou diurese espontânea, anotar aspecto (cor, presença
 de grumos, quantidade –debito). Anotar presença ou ausência de evacuações
 (se ausentes anotar há quantos dias). OBS: se paciente estiver evacuando e
 com eliminações vesicais presentes, anotar apenas “eliminações fisiológicas
 presentes”. - Anotar se paciente está com curativo, tipo de curativo e secreções
 presentes (observar se o ferimento está limpo e seco ou contem secreções
 serosa, sanguinolenta ou purulenta). -Anotar se paciente mantém drenos, anotar
 região, débito e aspecto das secreções. - Anotar horários e todas as
 intercorrências do plantão ao longo do dia. - Medicação segundo prescrição medica
 e checar a medicação no ato de sua administração. - Obs: ao final das evoluções
 diárias é importante colocar as ações realizadas, exemplo: Realizado banho no
 leito, mudança de decúbito, curativo, ...etc. - Colocar no final de tudo: sinais
 vitais. Não esqueça de identificar-se (carimbo com número do COREN e nome,
 assinar e não deixar espaços).

EXAME FÍSICO

Estado geral: Emagrecido, desidratado, Glasgow 15, PA 138×90 mmHg, FR 12 irpm, FC 98 bpm, Temperatura: 36.7°C, Sat O₂ 98%, Glicemia: mg/dl

Cabeça: Pupilas isocóricas e foto reativas, anisocóricas, não-foto reagentes, mucosas hipocoradas e hidratadas;

Tórax: expansibilidade simétrica, não simétrica. Lesões. Dispositivos: dreno de tórax (direito, esquerdo)

ABD: Globoso, flácido, doloroso a palpação de hipocôndrio e flanco direito, RH diminuídos;

Membros: Pulsos filiformes, irregulares, pulsos normais, ausência de edema;

Genitália: Higiene e integridade preservadas.

CONDUTAS:

- () Posicionado no leito e cardiomonitorizado
- () Suporte Ventilatório: _____
- () Puncionado AVP, membro _____, jelco n° ____
- () Puncionado AVC, local _____, curativo _____
- () Realizado SVD, n°____, injetado ____ ml de AD, refluíu ____ml de diurese _____
- () Coletado urina para EAS
- () Instalado SNE n°____, testes _____ aguarda radiografia de controle_____
- () Coletado sangue para gasometria
- () Coletado sangue para exames laboratoriais

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- () Troca de Gases Prejudicada
- () Padrão Respiratório Ineficaz
- () Ventilação Espontânea Prejudicada
- () Risco de Infecção
- () Risco de Integridade da Pele Prejudicada
- () Integridade Tissular Prejudicada
- () Risco de Quedas

INTERVENÇÕES

- Monitorar nível de consciência
- Manter vigilância hemodinâmica

PENDÊNCIAS

- Aguarda transferência para hospital
- Aguarda realização de RX
- Aguarda TC de Crânio

PROCEDIMENTOS

ACESSO VENOSO CENTRAL

Realizada punção de AVC em VSCD/VSCE/VJID/VJIE/ VFD/VFE pela equipe da Cirurgia Geral. Realizado curativo oclusivo em local de inserção, limpeza com SF 0,9% e clorexidina alcoólica/ álcool 70%. Oriento troca após 72h. **Curativo após 72 horas.**

Realizo Curativo em AVC. Óstio sem sinais flogísticos/hiperemiado/com exsudação purulenta. Limpeza com SF 0,9. Antissepsia com álcool 70%, clorexidina alcoólica. Uso: curativo adesivo transparente. Troca: a cada 7 dias, se houver sujidade ou perda de adesividade.

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

Realizada intubação orotraqueal, tubo nº 7,5, fixação em número 22, insuflado cuff com 10ml de ar. Paciente acoplado a VM modo PC, FiO₂ 80%, PEEP 6, FR 14 irpm. Em sedo analgesia com Midazolam (amp) e fentanil (amp).

SONDA NASOENTÉRICA

Realizada passagem de SNE (sonda de Dobhoff), nº 12, em narina direita. Verifico retorno de conteúdo gástrico e ausculta positiva. Realizada fixação com esparadrapo, micropore, curativo adesivo. Oriento permanência em decúbito lateral direito para facilitar migração da sonda. Aguarda radiografia de controle para retirar fio guia. Realizo orientações ao acompanhante em relação aos cuidados para manutenção da localização da sonda. Liberar dieta em 3h e verificar sinais de intolerância.

SONDA NASOGASTRICA

Realizada passagem de sonda nasogástrica, nº ____, em narina D/E com o objetivo de descompressão gástrica. Verifico retorno de conteúdo gástrico e ausculta positiva. Procedimento realizado sem intercorrências. Realizo orientações ao acompanhante em relação aos cuidados para manutenção da localização da sonda. Anotar diariamente volume presente na bolsa coletora.

SONDA VESICAL DE DEMORA

Realizado cateterismo com Sonda Foley, nº 18. Antissepsia com PVPI aquoso. Injetado 20ml de AD. Verifico retorno de 200ml de diurese de aspecto amarelo claro, concentrado, colúrico. Realizada identificação em bolsa coletora. Procedimento realizado sem intercorrências. Realizo coleta de urina para EAS.

REMOÇÃO DE PACIENTE - SAMU

Realizado contato às ____h com enfermeira ____ da equipe SAMU/DF sob protocolo nº ____.

Hospital de Destino: ____.

Profissional que irá receber paciente: ____.

Às 20h equipe SAMU/DF chega à unidade para transferência da paciente.]

Paciente vítima de acidente automobilístico (carro x carro). Trazido às ____h pela equipe SAMU, CBMDF, via 040 sob protocolo de trauma. A mesma encontra-se com TOT nº 7,5. Cuff insuflado. Fixação em nº 22. Sedonalgesia com Midazolam+ fentanil em BIC a 10ml / hora. Com DVA (noradrenalina amp) em BIC a 5ml / hora. AVC em _____. AC: BNF, 2t. AP: MV+ / roncos / sibilos / estertores / crepitações. TEC< ou > 2s. SVD nº: Edema em MMII: ++ / ++++ Lesões:

Realizado Raio X:

ÓBITO

Paciente (Temer) evoluiu a óbito às 20h, realizado cuidados pós-morte e invólucro, encaminhado ao necrotério. Realizado contato com familiares. Declaração de óbito preenchida / aguardando necropsia.

RCP

Paciente (Luiz Inácio Lula) evolui com PCR, ritmo (assistolia, AESP, TVSP, FV) às 22h, realizado 5 ciclos de reanimação, administração de 10 amp de adrenalina, 2 amp amiodarona, 1amp succinilcolina OU administrado choque (____J). Paciente apresentou retorno da circulação espontânea, sendo acoplado a VM modo PC, fiO_2 80%, PEEP 6, FR 14 irpm, procedimento sem intercorrências. OU Paciente (Dilma) evoluiu a óbito às 23h. Realizado cuidados pós-morte e invólucro, encaminhado ao necrotério. Realizado contato com familiares. Declaração de óbito preenchida / aguardando necropsia.

Tempos Cirúrgicos

Os tempos Cirúrgicos são manobras consecutivas realizadas pelo cirurgião desde o início até o término da cirurgia.

- Possuem 04 tempos
 - Diérese;
 - Hemostasia;
 - Exérese;
 - Síntese.

Diérese

É o nome dado ao procedimento de divisão dos tecidos que possibilitam o acesso à região a ser operada; Dividir, separar e Cortar. Os planos cirúrgicos: Pele, epiderme, tecido subcutâneo, aponeurose, músculo, peritônio parietal e peritônio visceral.

- São 02 tipos de diérese:
 - A mecânica: Com instrumentos cortantes;
 - A física: Através de Calor (térmica) ou frio (crioterapia) e laser.

Hemostasia

A hemostasia é o conjunto de mecanismos que o organismo emprega para coibir hemorragia: Com compressas, pinças ou eletrocautério.

Exérese

A exérese é uma manobra cirúrgica utilizada para retirar uma parte ou totalidade de um órgão ou tecido visando a finalidade terapêutica, seja em caráter curativo, paliativo ou diagnóstico. É uma cirurgia propriamente dita, exige maiores cuidados da equipe multidisciplinar e deve ser executada sob orientação do cirurgião responsável.

A Síntese é o procedimento utilizado para unir ou aproximar as bordas de uma ferida com a finalidade de estabelecer a continuidade dos tecidos, facilitando as fases do processo de cicatrização, constituindo assim, os tecidos. Podem ser realizadas das seguintes formas:

Cruenta: a união de tecidos é realizada por meio de instrumentos apropriados com agulha de sutura e fios cirúrgicos permanente ou removíveis.

Incruenta: consiste na apropriação dos tecidos com auxílio de gesso, adesivos (esparadrapos) ou ataduras.

Completa: a união ou aproximação dos tecidos, realizada em toda a extensão da incisão cirúrgica.

Incompleta: consiste na aproximação incompleta em toda a extensão da ferida em consequência da colocação de dreno em determinado local da incisão cirúrgica.

Imediata: ocorre imediatamente após a segmentação deles por traumatismos.

Mediata: consiste na união dos tecidos após algum tempo depois do rompimento da continuidade.

A:

- Abasia** – Impossibilidade de ficar em pé e andar.
- Abcesso** – Coleção de pus externa ou interna.
- Abdução** – Afastamento de um membro do eixo do corpo.
- Ablepsia** – Cegueira.
- Abrasão** – Esfoladura, arranhão.
- Absorção** – Penetração de líquido pela pele ou mucosa.
- Abstinência** – Contenção, ato de evitar.
- Acinesia** – Impossibilidade de movimentos voluntários, paralisia.
- Acne** – Doença inflamatória das glândulas sebáceas.
- Acromia** – Ausência de cor normal.
- Acusia** – Perda da audição.
- Adenoidectomia** – Remoção do adenóide.
- Adenosa** – Tumor de uma glândula e que reproduz a estrutura dela.
- Adiposo** – Gordura.
- Adução** – Mover para o centro ou para linha mediana.
- Aeremia** – Presença de ar no sangue.
- Aerofagia** – Deglutição anormal de ar, provocando eructação freqüente.
- Afagia** – Impossibilidade de deglutir.
- Afasia** – Incapacidade de se expressar por palavras, podendo ser sensorial ou motora.
- Afebril** – Sem febre, apirético.
- Afonia** – Perda mais ou menos acentuada da voz.
- Agalactia** – Ausência de leite na puérpera.
- Albuminúria** – Presença de albumina na urina.
- Algia** – Dor em geral.
- Algidez** – Resfriamento das extremidades.
- Alopecia** – Queda de cabelo.
- Aloplastia** – (Prótese), substituto de uma parte do corpo por material estranho.
- Alucinação** – Percepção de um objeto, que na realidade não existe.
- Amaurose** – Enfraquecimento ou perda total da visão.
- Ambliopia** – Perturbação da visão, provocada por intoxicação, alteração nervosa, avitaminose, e outras causas; diminuição da acuidade visual.
- Amenorréia** – Ausência de menstruação.
- Amigdalectomia** – Remoção das amídalas.
- Amputação** – Remoção de um membro ou parte do corpo necrosada.
- Analgesia** – Abolição da sensibilidade á dor.
- Anasarca** – Edema generalizado.
- Anastomose** – Sutura de dois órgãos ou vasos.
- Andropausa** – Diminuição progressiva das funções sexuais masculinas.
- Anemia** – Diminuição dos números de hemácias.
- Aneurismectomia** – Remoção do aneurisma.
- Anfiantrose** – Articulação que se movimenta muito pouco. Ex: falange.

Anidrose – Ausência ou diminuição de suor.

Aniridia – Ausência ou falta da íris.

Anisocoria – As pupilas apresentam tamanhos diferentes.

Anodontia – Ausência congênita ou adquirida dos dentes.

Anorexia – Perda do apetite.

Anosmia – Diminuição ou perda completa do olfato.

Anóxia – Redução do suprimento de oxigênio dos tecidos.

Anquitose – Diminuição ou supressão dos movimentos de uma articulação.

Anuperineal – Região referente ao ânus e períneo.

Anúria – Ausência da eliminação urinária.

Apático – Sem vontade ou interesse para efetuar qualquer esforço físico ou mental.

Apelo – 1. Sem pele; não cicatrizado; aplicado a feridas. 2. Desprovido de prepúcio; circuncidado.

Appendicectomy – Remoção da apêndice.

Apirexia – Ausência de febre.

Apirético – Sem febre.

Apnéia – Parada dos movimentos respiratórios.

Apojadura – Subida do leite à glândula mamária.

Aposia ou Adpsia – Ausência de sede.

Apialismo – Deficiência ou ausência da saliva.

Arquejar – Respirar com dificuldade; dispnéia intensa.

Arterioplastia – Correção da artéria.

Artrodese – Imobilização de articulação.

Artroplastia – Articulação com finalidade de restaurar o movimento e a função da mesma.

Artroscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a articulação.

Artrotomia – Abertura cirúrgica das articulações.

Ascite – Acúmulo de líquido na cavidade peritoneal.

Ascite – Edema localizado na cavidade peritonal com acúmulo de líquido.

Asfixia – Sufocação, dificuldade da passagem do ar.

Astasia – Incoordenação motora que torna impossível ao paciente permanecer em pé.

Astenia – Fraqueza, cansaço.

Astenia – Enfraquecimento.

Ataxia – Falta de Coordenação muscular.

Atresia – Ausência ou fechamento de um orifício natural.

Atrofia muscular – Definhamento do músculo, decorrente da desnutrição ou por desuso.

Auricular – Referente a orelha.

Azia – Sensação de ardor estomacal, eructação azeda e ácida.

B:

Balanite – Inflamação da glândula ou da cabeça do pênis.

Balanopostite – Inflamação da glândula e do prepúcio.

Bartholinectomia – Remoção da glândula de Bartholin.

Bilioso – Referente a bile, causado por excesso de bile.

Binasal – Referente a ambos os campos visuais nasais.

Biópsia – Retirada de um fragmento de órgão ou tecido para análise.

Blefarite – Inflamação das pálpebras.

Blefaroplastia – Correção das pálpebras.

Blenorréia – Secreção abundante das mucosas, especialmente da vagina e uretra.

Blenúria – Presença de muco na urina.

Bradycardia – Diminuição das batidas cardíacas (FC

Bradipnéia – Movimento respiratório abaixo do normal.(FR < 16rpm).

Braquialgia – Dor no braço.

Broncoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a os brônquios.

Broncotomia – Incisão cirúrgica nos brônquios.

Brotoeja – Erupção cutânea com coceira.

Bucal – Oral referente a boca.

Bulectomia – Retirada de bolhas do pulmão.

Bulemia – Fome exagerada e patológica.

Bursite – Inflamação da bolsa sinovial.

C:

Cacofonia – Voz anormal e desagradável.

Cantoplastia – Qualquer reparação plástica de uma anomalia do canto.

Caquexia – Emagrecimento intenso, mau estado geral.

Cardiotomia – Operação em que a terminação cardíaca do estômago ou orifício cardíaco é incisado.

Cauterização – Destruição do tecido por meio de agente caustico ou calor (Bisturi elétrico).

Cavum – Cavidade.

Cárdia – Abertura entre o esôfago e porção cardíaca do estômago, se caracteriza pela ausência de células ácidas.

Cãibra – Contração muscular, espasmódica e dolorosa.

Cefaléia – Dor de cabeça.

Cerclagem – Sutura da cérvix do útero incapaz de reter o feto unido, as suturas são retiradas no final da gestação.

Cervicite – Inflamação do colo do útero.

Cetonúria – Presença de corpos cetônicos na urina.

Cianose – Coloração azulada das extremidades por falta de oxigênio.

Cianótico – Com cianose.

Circuncisão – Ressecção da pele do prepúcio que cobre a glândula.

Cistectomia – Remoção da bexiga.

Cistite – Inflamação da bexiga.
Cistocele – Hérnia da bexiga.
Cistopexia – Fixação da bexiga.
Cistosopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a bexiga.
Cistostomia – Abertura na parede da bexiga para drenagem de urina.
Claudicação – Fraqueza momentânea de um membro.
Climatério – Menopausa.
Clister – Introdução de pequena quantidade de água, medicamento ou alimento no intestino.
Cloasma – Manchas escuras na pele, principalmente no rosto da gestante.
Coagulação – Espaçamento de um líquido formando coágulo.
Colecistectomia – Retirada da vesícula biliar.
Colectomia – Retirada do cólon.
Coledocotomia – Exploração e drenagem do ducto biliar.
Colicistostomia – Abertura do colédoco.
Colonoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o colon.
Colostomia – Abertura do cólon através da parede abdominal afim de desviar o trânsito intestinal.
Colpoperineoplastia – Correção do períneo e vagina.
Colporrafia – Sutura da vagina.
Colposcopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a vagina.
Colúria – Presença de bilirrubina ou biliar na urina.
Constipação – Retenção de fezes ou evacuação insuficiente.
Contratura – Rigidez muscular.
Cordialgia – Dor no coração.
Coriza – Eliminação acentuada de secreções nasais.
Cólica – Dor espasmódica.
Cranioplastia – Correção do crânio.
Craniotomia – Abertura do crânio.
Curetagem Uterina – Raspagem e remoção do conteúdo uterino.
Cutâneo – Referente a pele.

D:

Dacriadenectomia – Extirpação de uma glândula lacrimal.
Dacriocistectomia – Extirpação de parte do saco lacrimal.
Dacriocistotomia – Incisão do saco lacrimal (drenar).
Dactilite – Inflamação de um dedo ou um artelho.
Debilidade – Fraqueza, falta de forças.
Decolostomia – Cirurgia para desfazer a colostomia.
Deglutir – Engolir.
Dermatite – Inflamação da pele.
Dermatose – Doença da pele.
Dermaabrasão – Procedimento cirúrgico para remoção das cicatrizes de

acne, sinais e tatuagens.

Desidratação – Perda de líquidos e eletrólitos pelo organismo.

Desmaio – Ligeira perda dos sentidos.

Diaforese – Sudorese excessiva.

Diarréia – Evacuações freqüentes e líquidas.

Diplopia – Visão dupla.

Disfagia – Dificuldade de deglutir.

Disfonia – Distúrbio na voz.

Dismenorréia – Menstruação difícil e dolorosa.

Dispnéia – Dificuldade respiratória.

Disquesia – Evacuação difícil e dolorosa.

Dissecção – Corte, retalhamento.

Distensão – Estiramento de alguma fibra muscular, entumecimento ou expansão.

Distrofia – Perturbação da nutrição

Disúria – Micção difícil e dolorosa, dor ao urinar.

Diurese – Volume urinário coletado; secreção urinária.

Duodenectomia – Remoção do duodeno.

Duodenoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o duodeno.

Duodenotomia – Incisão no duodeno.

E:

Edema – Retenção de líquidos nos tecidos.

Embolectomia – Remoção do embolo

Endometrite – Inflamação do endométrio.

Endoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar os órgãos internos.

Enema – Clister, lavagem, introdução de líquidos no reto.

Enteralgia – Dor intestinal.

Enurese – Incontinência urinária geralmente noturna.

Enxaqueca – Dor de cabeça unilateral.

Enxerto – Inserção de pedaço de pele ou osso para corrigir defeito ou falha em órgão ou tecido.

Episiotomia – Incisão perineal para evitar a ruptura do períneo durante o parto.

Epistaxe – Hemorragia nasal.

Equimose – Extravasamento do sangue no tecido subcutâneo.

Eritema – Vermelhidão patológica da pele, devido à congestão de capilares.

Eructação – Emissão de gases estomacais pela boca, arroto.

Erupção – Pequenas lesões cutâneas caracterizado por rubor ou proeminência, ou ambos.

Erupção na pele – Vermelhidão da pele com vesículas.

Escabiose – Sarna; moléstia cutânea contagiosa caracterizada por lesões multiformes, acompanhadas por prurido intenso.

Esclerodermia – Afecção cutânea com endurecimento da pele.

Esclerose – Endurecimento dos vasos ou perda da elasticidade.

Esclerose – Endurecimento patológico de tecidos ou vasos; perda de elasticidade; endurecimento da pele, devido a uma proliferação exagerada de tecido conjuntivo; alteração do tecido ou órgão, caracterizada pela formação de tecido fibroso.

Escoriação – Ato de esfolar superficialmente; abrasão; erosão.

Escrotal – Relativo ao escroto.

Escrotite – Inflamação do escroto.

Escrotocele – Hérnia do escroto.

Esfacelodermia – Gangrena da pele.

Esmegma – Secreção caseosa em redor dos pequenos lábios ou prepúcio.

Esofagectomia – Remoção do esôfago.

Esofagogastroduodenoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o esôfago, estômago e duodeno.

Esofagoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o esôfago.

Esofagostomia – Extirpação do esôfago.

Esparmatite – Inflamação do canal deferente.

Esperma – Líquido especulado durante o ato sexual pelos seres machos.

Espermatocele – Cisto em uma parte do epidídimo.

Espermaticistite – Inflamação da vesícula seminal.

Espermatorréia – Incontinência de esperma.

Espermatúria – Presença de esperma na urina.

Espinha Bífida – Anomalia do desenvolvimento embrionário em que a medula e o saco que a envolve não estão contido dentro do canal medular.

Epidemiologia – Estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde em populações humanas, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde.

Esplenectomia – Remoção do baço.

Espondilolistese – Deslocamento de uma vértebra sobre a outra devido a anomalia genética ou degenerativa.

Estertor – Ruído respiratório anormal percebido na ausculta dos pulmões, devido a passagem do ar pela vias brônquicas estreitadas ou contendo secreções mais ou menos espessas ou ao nível de uma caverna pulmonar.

Estertorosa – Respiração ruidosa.

Estomatite – Inflamação da boca.

Estomatologia – Estudo das doenças da boca.

Estomatorragia – Hemorragia da boca.

Estrabismo – Falta de orientação dos eixos visuais para o objeto devido a incoordenação dos músculos motores oculares.

Estrófulo – Dermatose benigna, comum em recém-nascido.

Euforia – Sensação de bem estar.

Eupnéia – Respiração normal.

Eutrofobia – Boa alimentação.

Eventração – Saída total ou parcial de vísceras na parede abdominal, mas a pele continua íntegra.

Evisceração – Saída das vísceras de sua situação normal.

Exantema – Qualquer erupção cutânea.

Exodontia – Extração dos dentes.

Exoftalmia – Saliência exagerada do globo ocular.

Expectoração – Expelir, secreção pulmonar (escarro).

F:

Fadiga – Cansaço, esgotamento.

Faringite – Inflamação da faringe.

Febre – Caracterizado pela febre, que tem febre.

Febrilidade – Estado febril.

Febrícula – Febre pouco elevada e passageira.

Fecaloma – Massa fecal endurecida, formada no intestino, em casos de retenção fecal prolongada.

Fecalóide – Que parece com a matéria fecal. Ex.: vômito fecalóide.

Ferida – Lesão traumática.

Fibrilação – Atividade contínua, incoordenada, anormal, do miocárdio, do diafragma ou de outros músculos, caracterizada por uma sucessão rápida e irregular de contrações e relaxamentos.

Filopressão – Compressão de um vaso sanguíneo por um fio.

Fimose – Estreitamento natural do prepúcio; este não pode ser puxado para trás.

Fisiatria – Fisioterapia, tratamento por meios físicos.

Fissura – Abertura ou sulco superficial, fenda; ulceração de mucosa.

Fistulectomia – Remoção da fistula.

Fistula – Orifício ou condutor anormal, acidental ou congênito, que dá passagem a matéria orgânicas (fezes, urina) a produtos de secreção ou ao pus.

Flato – Ar ou gases no intestino.

Flatulência – Distensão do intestino pelo acúmulo de fezes e gases.

Flebite – Inflamação de uma veia.

Flebotomia – incisão de uma veia.

Flebotomia – Dissecção de veia.

Flictena – Pequena bolha cheia de líquido; vesícula.

Flogístico – Inflamatório.

Fobia – Temor mórbido sem motivo

Folículo – Órgão microscópico existente no ovário, e que ao amadurecer forma o óvulo; Também pequeno saco ou cavidade.

Fonação – Emissão de sons vocais.

Fotofobia – Dificuldade de visão na claridade.

Fratura – Divisão de ossos

Frenalgia – Dor no diafragma.

Frenite – Inflamação no diafragma.

Frêmito – Fina palpação ou trepidação percebida a palpação

G:

Galactocele – Dilatação da glândula mamaria em forma de cisto cheio de leite.

Galactorréia – Secreção excessiva de leite que se derrama.

Gangrena – Morte dos tecidos, tendo como causa diversos fatores. Geralmente devido à falta de irrigação sanguínea.

Gastralgia – Dor de estômago.

Gastrectomia – Retirada parcial ou total do estômago.

Gastrectomia – Ressecção total ou parcial do estômago.

Gastrite – Inflamação do estômago.

Gastrocele – Hérnia do estômago.

Gastromalácia – Amolecimento do estômago.

Gastropatia – Qualquer doença ou distúrbio do estômago.

Gastroplegia – Paralisia do estômago.

Gastroptose – Prolapso do estômago.

Gastrorrafia – Sutura do estômago.

Gastrorréia – Secreção excessiva pelo estômago.

Gastrosopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o estômago.

Gastrostomia – Abertura da fistula gástrica em parede abdominal para introduzir alimentos.

Gastrotaxia – Hemorragia do estômago.

Gastrólito – Presença de calculo no estômago.

Gástrico – Relativo ao estômago.

Gengival – Referente a gengiva.

Gengivite – Inflamação da gengiva.

Genitália – Órgãos genitais.

Glicosúria – Presença de glicose na urina.

Glomerulite – Inflamação dos glomérulos do rim.

Glossalgia – Dor na língua.

Glossite – Inflamação da língua.

Glutural – Relativo a garganta.

Goniotomia – Cirurgia de glaucoma.

H:

Halitose – Mau hálito.

Hallux Valgus – Proeminência da articulação metatarso – falangica (joanete).

Hálito – Cheiro da boca e da respiração.

Hálito diabético – Hálito associado, cheiro de maça estragada.

Hálito fético – No abscesso do pulmão, nas nasolaringites, nas amigdalites.

Hematêmese – Vômito com sangue.

Hematêmese – Vômitos com sangue.

Hematoma – Extravasamento de sangue fora da veia.

Hematúria – Presença de sangue na urina.

Hemeralopia – Cegueira diurna. Diminuição da visão à luz do dia.

Hemiparesia – Diminuição da mobilidade muscular de um lado do corpo.

Hemiplegia – Paralisia da metade do corpo.

Hemocaterese – Destruição das hemácias pelo baço.

Hemocultura – Cultura de sangue através de técnicas laboratoriais.

Hemodiálise – Extração de substâncias tóxicas contidas em excesso no sangue.

Hemofílico – Doença congênita na qual a pessoa está sujeita a hemorragias freqüentes, por deficiência de coagulação.

Hemoglobina – Pigmentos de glóbulos vermelhos, destinados a fixar o oxigênio do ar e leva-los aos tecidos.

Hemoptise – Hemorragia de origem pulmonar, escarro com sangue.

Hemorragia – Sangramento, escape do sangue dos vasos sanguíneos.

Hemorroidectomia – Remoção das hemorróidas.

Hemostasia – Processo para conter a hemorragia, coagulação do sangue.

Hemotórax – Coleção de sangue na cavidade pleural.

Hemólise – Destruição dos glóbulos vermelhos do sangue.

Heniorrafia – Sutura de uma Hérnia.

Hepatalgia – Dor no fígado.

Hepatectomia – Retirada parcial do fígado.

Hepatoesplenomegalia – Aumento do volume do fígado e do baço.

Hepatomegalia – Aumento do volume do fígado.

Hepatotomia – Incisão cirúrgica no fígado.

Heteroplástia – Enxerto de tecidos de outra pessoa.

Hérnia Discal – Deslocamento do disco intravertebral para dentro do canal medular.

Hidramnio – Excesso de líquido amniótico.

Hidratação – Introdução de água e sais minerais no organismo pela boca ou mais comumente pela veia (soro); hidratado.

Hidremia – Excesso de água no sangue.

Hidrocefalia – Aumento anormal da quantidade de líquido na cavidade craniana.

Hipercalcemia – Quantidade excessiva de cálcio no sangue.

Hipercapnia – Excesso de gás carbônico no sangue.

Hiperêmese – Vômitos excessivos ou incoercíveis.

Hiperpirexia – Febre muito alta acima de 40 graus C.

Hiperpnéia – Respiração anormal acelerada com movimentos respiratórios exagerados.

Hipertensão – Elevação, acima do normal, da pressão em um órgão ou sistema.

Hipertricose – Excesso de pêlos, ou sua localização anormal.

Hipertricose – Desenvolvimento anormal da pele ou de cabelo.

Hipertrofia – Aumento anormal de um órgão ou tecido.

Hipofisectomia – Retirada da hipófise.

Hipomenorréia – Menstruação escassa.

Hipoxia – Falta de oxigênio.

Histerectomia – Retirada do útero.

Histeropexia – Fixação do útero.

I:

Icterícia – Coloração amarelada da pele e mucosa.

Ileostomia – Colocação de uma sonda ou dreno no íleo.

Impetigo – Dermatose caracterizada pelo aparecimento de vesículas/pústulas de vários tamanhos, agrupadas ou isoladas.

Inapetência – falta de apetite.

Infarto – Necrose das células de um determinado tecido por falta de nutrientes, causada pela oclusão de vasos; pode ocorrer rupturas.

Insônia – Falta de sono, impossibilidade de dormir.

Intradérmico – Dentro da pele.

Intramuscular – Dentro do tecido muscular.

Intranasal – Dentro da cavidade nasal.

Isquemia – Insuficiência local de sangue.

Isquialgia – Dor no quadril.

J:

Jejunostomia – Abertura no jejunum através da parede abdominal para administrar alimentos e líquidos através de uma sonda.

L:

Laparoscopia – Exame sobre anestesia que consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício na parede abdominal para inspecionar a pelve.

Laparotomia – Abertura da cavidade abdominal.

Laringectomia – Retirada da laringe.

Laringoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a laringe.

Lipotímia – Estado de mal estar, com transpiração abundante, fraqueza muscular e distúrbios visuais, não produzindo geralmente desmaio.

Litotomia – Incisão cirúrgica de um órgão para remoção de cálculos.

Lobectomia – Retirada de um dos lobos do pulmão.

Luxação – Separação das superfícies óssea de uma articulação.

M:

Mama – Glândula mamária.

Mamilo – Pequena papila, o bico do seio.

Mamoplastia – Correção da mama .

Mastalgia – Dor no seio.

Mastectomia – Ablação da mama.

Mastéctomia – Retirada da mama.

Mastite – Inflamação da mama.
Mastoidectomia – Retirada do músculo mastóide.
Mácula – Mancha rósea na pele, sem elevação.
Melanúria – Eliminação de urina escura.
Melena – Fezes escuras e brilhantes, com presença de sangue preto digerido isolado ou misturado com as fezes às quais ele dá um aspecto de pixe
Memoftalmia – Hemorragia no olho.
Menarca – Primeira menstruação.
Menorragia – Menstruação anormalmente abundantes e que se prolongam além da duração habitual.
Menorréia – Fluxo menstrual.
Metrorragia – Hemorragia pelo útero; sangramento fora do período menstrual.
Miastemia – Fraqueza muscular.
Micção – Expulsão de urina da bexiga pela uretra; ato de urinar.
Midriase – Pupilas dilatadas.
Mioma – Tumor do miométrio.
Mioméctomia – Retirada do mioma.
Miopia – Estado que o indivíduo ver melhor de perto do que de longe.
Miose – Pupilas contraídas.

N:

Náuseas – Desconforto gástrico com impulsão para vomitar.
Necrose – Morte dos tecidos localizados.
Nefrectomia – Retirada do rim.
Nefropexia – Fixação do rim.
Nefrostomia – Abertura para colocação de sonda no rim.
Nictalopia – Cegueira noturna.
Nictúria – Micção freqüente a noite.
Nidação – Implantação do blastocisto (embrião com cinco a seis dias) na mucosa uterina, no endométrio.
Nistagmo – Movimentos involuntários do globo ocular.
Nodulectomia – Retirada de nódulos
Notalgia – Dor na região dorsal.

O:

Obeso – Gordo.
Obstipação – Constipação rebelde, prisão de ventre.
Odontalgia – Dor de dentes.
Oligomenorréia – Menstruação insuficiente.
Oligúria – Diminuição da freqüência urinária.
Omalgia – Dor no ombro.

Onfalectomia – Retirada do umbigo.
Ooforectomia – Retirada dos ovários.
Ooforite – Inflamação do ovário.
Operação de Bursh – Levantamento da bexiga.
Operação de Hammsted – Correção de estenose pilórica.
Operação de Manchester – Correção de prolapso uterino
Orquidopexia – Fixação cirúrgica do testículo, em bolsa escrotal.
Orquidotomia – Incisão em testículo.
Orquiectomia – Extirpação dos testículos.
Orquiocèle – Hérnia escrotal, tumor testículo.
Orquite – Inflamação dos testículos.
Osteorrafia – Colocação de um fio metálico no osso.
Osteotomia – Cortar o osso, corrigir deformidades e impedir o aparecimento de desgaste ósseos.
Otalgia – Dor de Ouvido.

P:

Palatorrafia / Estafilorrafia – Sutura da fenda palatina.
Palpitação – Batimento rápido do coração despertando sensação da existência deste órgão.
Pancreatéctomia – Retirada do pâncreas.
Paralisia – Diminuição ou abolição da motricidade em uma ou várias partes do corpo, devido a lesões nervosas, motoras ou musculares, com perda ou não de sensibilidade.
Paresia – Paralisia leva ou incompleta, há diminuição da mobilidade.
Parestesia – Sensação de queimação ou formigamento, diminuição da sensibilidade por modificação na percepção objetiva.
Parotidectomia – Retiradas da parótida.
Pápula – Elevação eruptiva da pele, pequena e circunscrita, que em geral termina por descamação.
Pediculose – Infestação por piolhos ou pedículos.
Perineorrafia – Sutura do períneo.
Periocardiocentese – Punção do pericárdio.
Perspiração – Eliminação de vapor de água pela superfície da pele e pulmões (sudorese)
Petéquias – Pequena mancha de pele, de cor vermelha ou púrpura, semelhante a picada de pulga; consiste numa hemorragia na pele.
Piloroplastia – Correção do piloro.
Pirose – Sensação de ardência do estômago a garganta.
Piúria – Presença de pus na urina.
Plenitude gástrica – Sensação de estufamento.
Pleuroscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a pleura e pulmão.
Pneumatose – Presença de ar ou gases em qualquer ponto do corpo.
Pneumectomia – Retirada do pulmão.
Pneumotórax – Infiltração de ar ou gás na cavidade pleural.

Podialgia – Dor no pé.
Polaciúria – Eliminação urinária freqüente.
Polidispsia – Sede excessiva.
Poliúria – Excessiva eliminação urinária.
Postéctomia – Possibilidade de exteriorização da glândula peniana devido ao prepúcio estreito (fimose).
Precordial – Relativo à área torácica que corresponde ao coração.
Proctalgia – Dor no reto.
Proctorragia – Hemorragia retal.
Proctorréia – Escorrimento mucoso pelo ânus.
Prolapso – Queda de órgãos ou vísceras ou desvio de sua posição natural devido ao afrouxamento físico.
Prostatéctomia – Retirada da próstata.
Prostatite – Inflamação da próstata.
Prostração – Exaustão, grande estafa, esgotamento extremo.
Prurido – Coceira intensa.
Ptialismo – Hipersecreção salivar.
Ptose – Pálpebra caída.
Puérpera – Mulher que acaba de parir.
Pulso filiforme – Pulso mole e muito pequeno.
Pulso intermitente – Pulso em que algumas pulsações não são percebidas pela mão que apalpa.
Pústula – Elevação cutânea pequena e cheia de pus.

Q:

Quadriplegia – Paralisia das duas pernas e dos dois braços.
Queiloplastia – Correção dos lábios.
Queilose – Afecção dos lábios e dos ângulos da boca.
Quelóide – Cicatriz; tumoração cutânea; excesso de tecido conjuntivo na cicatriz, que fica exuberante.

R:

Regurgitação – Volta da comida do estômago à boca.
Ressecção – Remoção cirúrgica de uma secção ou segmento de um órgão ou estrutura corporal.
Retenção urinária – Incapacidade de eliminar urina.
Retinopexia – Fixação da retina.
Retocece – Protusão de parte do reto.
Retosigmoidectomia – Retirada do reto/ sigmóide.
Retossigmoidoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o reto e sigmóide.
Revascularização do Miocárdio – Revascularização do músculo cardíaco.
Rinoplastia – Correção dos defeitos do nariz.
Rinorréia – Coriza, descarga mucosa pelo nariz.

Rinosséptoplastia / Séptoplastia – Correção do septo nasal.
Ritidoplastia – Eliminação de rugas da pele.

S:

Safenectomia – Retirada da safena.
Salpingectomy – Retirada das trompas .
Salpingite – Inflamação das tubas uterinas.
Salpingoplastia – Correção da trompa para recanalização.
Sarna – Infestação da pele de mamíferos pôr larvas se insinuam na camada epidérmica, caracteriza se pôr lesões múltiplas cutâneas, com formação de vesículas e papulas, acompanhadas de prurido intenso.
Seborréia – Hipersecreção das glândulas sebáceas, couro cabeludo oleoso.
Sialorréia – Salivação excessiva.
Sialosquiose – Salivação deficiente (boca seca)
Simpatectomia – Retirada dos segmentos selecionados do sistema nervoso simpático produzindo vaso dilatação.
Sinusectomia – Abertura dos seios da face para drenagem.
Sublingual – Abaixo da língua, via de administração de medicamentos.
Sudorese – Aumento da transpiração.
Supuração – Formação de pus.

T:

Talagia – Dor no calcanhar.
Taquicardia – Aceleração das pulsações cardíacas (FC > 110bpm)
Taquipnéia – Movimentos respiratórios acelerado.(FR >24 rpm)
Tarsalgia – Dor no pé.
Tenalgia – Dor no tendão.
Tenorrafia – Sutura do tendão.
Tenotomia – Abertura do tendão.
Timpanoplastia – Correção da membrana do tímpano.
Tireoidectomia – Retirada da tireóide.
Toracocentese – Punção torácica / Drenagem torácica.
Toracoplastia – Correção do tórax.
Toracostomia – Abertura da parede de tórax para drenagem.
Toracotomia – Incisão cirúrgica na parede torácica.
Traqueostomia – Abertura da traquéia com colocação de cânula para auxiliar a respiração.
Traqueotomia – Abertura de um orifício na traquéia.
Tratamento cirúrgico de Peyroni – Reconstrução da membrana (túnica) do pênis.
Trepanação – Remoção de um disco de osso ou de outro tecido compacto por meio de um trépano.

Trombectomia – Retirada dos trombos.

Trombose – Coagulação do sangue nos vasos sanguíneos do indivíduo vivo.

U:

Ulceração – Formação de úlceras.

Ureterolitotomia – Incisão do ureter para remoção de cálculo.

Ureteropiose – Inflamação purulenta do ureter.

Ureterorretostomia – Criação de uma desembocadura do ureter no reto.

Ureteroscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o ureter.

Ureterostenose – Estreitamento do ureter.

Uretralgia – Dor na uretra.

Uretrite – Inflamação ou infecção da uretra.

Uretrorréia – Escorrimento anormal proveniente da uretra.

Uretroscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar a uretra.

Uricemia – Quantidade de ácido úrico no sangue (normal :0,02 a 0,04g por litro de sangue total.)

Urticária – Doença que apresenta erupção súbita de placas na pele com forte prurido.

V:

Varicocele – Correção de veias dilatadas no escroto.

Varicocelectomia – Extirpação de veias espermáticas dilatadas acompanhada ou não pela. extirpação de uma parte do escroto.

Vasectomia – Corte e retirada de um segmento do canal deferente.

Vasoconstricção – Contração dos vasos com estreitamento do seu canal ou luz.

Vasodilatação – Dilatação dos vasos sanguíneos.

Veias Varicosas – Veias dilatadas em que as válvulas funcionam mal.

Ventriculoscopia – Consiste em introduzir aparelho ótico através de orifício para inspecionar o ventrículo cerebral.

Vertigem – Distúrbio neurovegetativo, tontura.

Vesícula – Bexiga pequena; elevação cheia de líquido seroso.

Vulvectomy – Retirada da vulva.

X:

Xantorréia – Corrimento vaginal amarelo, acre e purulento.

Xaradérmia – Secura da pele.

Xerasia – Secura exagerada dos cabelos.

Xerofagia – Ingestão habitual de alimentos secos ou dessecados.

Xeromictéria – Falta de umidade nas vias nasais

Xerose – Secura anormal da pele ou mucosa.

Xerostomia – Secura da boca.

Z:

Zoantropia – Perturbação mental em que o indivíduo julga estar transformado em animal.

Zoolagnia – Atração sexual por animais.

Zoomania – Afeição exagerada por animais.

Zoonose – Doença animal capaz de ser transmitida ao homem.

Zoopatia – Delírio psicótico em que o paciente acredita ter animais dentro de si

Zoster – Herpes – Virose que acomete a pele, com formação de vesículas ao longo do trajeto dos nervos.

ACTH – Hormônio adrenocorticotrófico
ADH – Hormônio antidiurético
ADP – Difosfato de adenosina
Ag – Prata
AD – Água Destilada
A – Ampola
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AINE – Anti-inflamatório não esteroide
AIES – Anti-inflamatório esteroide
ALT – Alamina aminotransferase
AP – Ação prolongada
ARMDS – Antirreumáticos modificadores da doença
AST – Aspartato aminotransferase
ATC – Antidepressivo tricíclico
ATP – Trifosfato de Adenosina
ATPase – Adenosina Trifosfatase
Au – Ouro
BCC – Bloqueador do canal de cálcio
BI – Bomba de Infusão
Ca – Cálcio
Cl – Cloro
Co – Cobalto
CO – Contraceptivo Oral
CPX – Creatina fosfoquinase
CTP – Capacidade Pulmonar total
CO² – Dióxido de Carbono
CoA – Coenzima A
CK – Creatina-quinase
Comp. – Comprimido
COMT – **Cotecol** – o metiltransferase
COX-¹ Cicloxigenase – 1
COX-² Cicloxigenase – 2
CTP – Capacidade Pulmonar total
Cu – Cobre
D¹ - Dopamina 1
D² - Dopamina 2
DHL – Deidrogenase Láctea
DIP – Doença Inflamatória Pélvica
DM – Diabetes Mellitus
DMID – Diabetes Mellitus não Insulino Dependente, classificada como tipo 1
DMNID – Diabetes Mellitus não Insulino Dependente, classificada como tipo 2
DNA – Ácido Desoxirribonucleico
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva crônica
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ECA – Enzima de conversão da angiotensina

ECG – Eletrocardiograma
EDTA – Ácido etilenodiaminotetracético
F – Flúor
Fe – Ferro
FSH – Hormônio folículo-estimulante
FA – Frasco Ampola
g – grama
GABA – Ácido gama-aminobutírico
G-CSF – Fator estimulante da formação de colônia de granulócitos
GH – Hormônio de Crescimento
GI – Gastrintestinal
Gts – Gotas por minuto
H – Hidrogênio
h – Hora
H¹ – Histamina 1
H² – Histamina 2
Hb – Hemoglobina
HDL – Lipoproteínas de alta densidade
H²O – Água
HCG – Gonadotropina Coriônica Humana
HIV – Vírus da Imunodeficiência humana
HN² – Mostarda Nitrogenada
Ht – Hematócrito
IA – Intra Arterial
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
ICC – Insuficiência Cardíaca Crônica
Ig – Imunoglobulina
IgA – Imunoglobulina gama A
IgG – Imunoglobulina gama G
IgM – Imunoglobulina gama M
ID – Intradérmica
IM – Intra Muscular
IT – Intratecal
ITU – Infecção do Trato Urinário
IV – Intravenoso
K – Potássio
KCl – Cloreto de Potássio
Kg – Kilograma
l – Litro
LCR – Líquor cefalorraquidiano
LDL – Lipoproteína de baixa densidade
LH – Hormônio Luteinizante
Li – Lítio
MAO – Monoaminoxidase
meg – Micrograma
mEq – Miliequivalente
mg – Miligrama
Mg – Magnésio
Megts – Microgotas por minuto
ml – Mililitro

MO – Microrganismo
N – Nitrogênio
Na – Sódio
NaCl – Cloreto de Sódio
NaHCO – Bicarbonato de Sódio
NPT – Nutrição Parenteral total
O² - Oxigênio
P –Fósforo
P – Pulso
pH – Concentração do íon Hidrogênio
PPD – Derivado Proteico Purificado da Tuberculina
PSA – Antígeno Específico Prostático
Pu – Plutônico
QT – Quimioterapia
RL – Solução de Ringer Lactato
S – Soro
SARA – Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto
SC – Subcutânea
SF – Soro Fisiológico
SG – Soro Glicosado
SGF – Soro Glicofisiológico
SL – Sublingual
T³ - Triiodotironina
T 4 – Tetraiodotironina
TB – Tuberculose
TGO – Transaminase glutâmico oxalacética
TGP – Transaminase glutâmico pirúvica
TSH – Hormônio estimulador da tireoide
T – Tempo
TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo
TP – Tempo de Protombina
TTP – Tempo de Tromboplastina Parcial
TTPA – Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativada
TV – Taquicardia Ventricular
TVP – Trombose Venosa Profunda
U – Unidade
UI – Unidade Internacional
v/v – Volume por Volume
VAS – Via Aérea Superior
VC – Volume Corrente (subdivisão da CPT)
VCM – Volume Corpuscular Médio
VE – Ventrículo Esquerdo
VD – Ventrículo Direito
VO – Via Oral
VR – Via Retal
V- Volume

ATENÇÃO!

Este conteúdo destina-se exclusivamente a exibição privada. É proibida toda forma de reprodução, distribuição ou comercialização do conteúdo. A violação de direitos sobre este documento é crime **(art. 184 do código penal brasileiro, com pena de 3 meses a 4 anos de reclusão ou multa)**.