UFSJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE FERIDAS CRÔNICAS

Instrumento de Coleta de Dados

Fundamentação Teórica: Wanda A. Horta / Dorothea Orem

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ SIS: _____

ENDEREÇO: _____ CARTÃO SUS: _____

IDADE: _____SEXO: _____COR DA PELE: _____ SITUAÇÃO CONJUGAL: _____

PESO: _____ALTURA: _____IMC: _____

ANOS DE ESCOLARIDADE: _____ EXERCE ATIVIDADE LABORAL: _____

PRINCIPAIS COMORBIDADES:
( ) HAS. HÁ QUANTO TEMPO?_____( ) DM. HÁ QUANTO TEMPO?_____

( ) IRC. HÁ QUANTO TEMPO?_____( ) CÂNCER. HÁ QUANTO TEMPO?_____

( ) OUTRAS _____

HÁ QUANTO TEMPO?_____

DATA DA PRIMEIRA CONSULTA: _____/_____/_____

ACOMPANHANTE: _____

QUEIXA:( ) NÀO ( )SIM:_____

_____

HISTÓRICO:
HISTÓRICO DE DOENÇAS FAMILIARES: _____

_____

_____

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

MORADIA:
ÁGUA TRATADA: ( ) SIM ( ) NÃO. DE ONDE VEM?_____

CONDIÇÕES DE HIGIENE: _____

OUTRAS CONSIDERAÇÕES:_____

QUAIS OS DIFICULTADORES DE SUA SAÚDE RELACIONADOS AO DOMICÍLIO?_____

_____

ORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO/COMUNICAÇÃO/ATENÇÃO:
()ORIENTADO ( )ALERTA ( )SONOLENTO ( )AGITADO ( )TORPOROSO ( ) CONFUSO

MEMÓRIA PREJUDICADA: ()SIM ( )NÃO

COMUNICA-SE: ( )ORALMENTE ( )POR GESTO ( )ESCRITA( )DISLALIA

HÁBITOS DE VIDA:
ETILISMO: ( ) SIM ( ) NÃO
TIPO: _____ QUANTOS DIAS NA SEMANA: _____ QUANTIDADE: _____

( ) EX-ETILISTA. HÁ QUANTO TEMPO? _____

TABAGISMO: ( ) NÃO( ) SIM.N° CIGARROS/DIA _____HÁ QUANTO TEMPO? _____

( ) EX – TABAGISTA. HÁ QUANTO TEMPO? _____

DROGAS ILÍCITAS: ( ) SIM QUAL(IS)?_____( ) NÃO

SEGURANÇA:
VERBALIZA OU MANIFESTA:
( )ANSIEDADE ( ) AFLIÇÕES ()IRRITABILIDADE ( )AGRESSIVIDADE ( )MEDO ( ) RETRAÇÃO( )TRISTEZA ( )DESAMPARO
( )CALMA ( )INCAPACIDADE ( ) ALEGRIA

INTERAÇÃO SOCIAL:
() FAMÍLIA ( )INSTITUIÇÕES_____ ( ) PERMANECE SOZINHO ( )AMIGOS ( )OUTROS_____

TEM DIFICULDADES PARA SE RELACIONAR?( )SIM ( )NÃO POR QUE?_____

PARTICIPA DE ATIVIDADES DE LAZER FORA DO DOMICÍLIO?( ) NÃO ( ) SIM, QUAIS?_____
ATIVIDADE FÍSICA: ( ) NÃO ( )SIM. QUAL? _____FREQUÊNCIA: _____ DURAÇÃO:_____

AUTO-ESTIMA: (NANDA-I 2015-2017)

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO A SI MESMO:_____

AUTO-REALIZAÇÃO:
COMO A FERIDA AFETA A SUA VIDA? _____
_____

QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS QUANTO A EVOLUÇÃO DA FERIDA?_____
_____

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

POSSUI ALGUMA PRATICA ESPIRITUAL/RELIGIOSA/FILOSÓFICA? ( )NÃO ( )SIM. QUAL:_____FREQUENCIA: _____
DE QUE FORMA SUA RELIGIÂO CONTRIBUI PARA TRATAMENTO DA FERIDA:_____
_____

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO: GLICEMIA: _____mg/dl

DESCREVER OS HÁBITOS ALIMENTARES DIÁRIOS:

VIA DE ALIMENTAÇÃO: _____ QUANTAS REFEIÇÕES REALIZADAS/DIA? _____QUEM PREPARA: _____

DESCREVA SUA ALIMENTAÇÃO DO DIA ANTERIOR:_____
QUANTAS REFEIÇÕES SÃO REALIZADAS/ DIA? _____. QUEM PREPARA?_____
TEMPEROS UTILIZADOS: _____
OUTROS:_____
FAZ USO DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR? ( ) NÃO ( ) SIM, QUAL?_____
INGESTÃO DE LÍQUIDOS: ( )ÁGUA ( )SUCO NATURAL ( ) SUCO ARTIFICIAL ( ) REFRIGERANTE ( )OUTROS QUANT./DIA: _____

HÁBITOS DE SONO, REPOUSO E CONFORTO:
( )SATISFEITO ( )INSATISFEITO HORAS/DIA: _____. QUAIS AS DIFICULDADES? _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA/ INTESTINAL?
ASPECTO: ( )NORMAL ( ) ALTERADO:_____.
FAZ USO DE FRALDA? ( )NÃO ( ) SIM. QUANTIDADE POR DIA_____
POSSUI INCONTINÊNCIA? ( )NÃO ( ) SIM. QUAL?_____

MOBILIDADE FÍSICA:
RESTRITO AO LEITO? ( ) SIM ( )NÃO
POSSUI RESTRIÇÃO PARA DEAMBULAÇÃO? () NÃO ( ) SIM. QUAIS?_____
UTILIZA PRÓTESES OU INSTRUMENTOS QUE AUXILIEM NA DEAMBULAÇÃO? () NÃO( ) SIM. QUAIS? _____

OXIGENAÇÃO:
( )AR AMBIENTE ()SUPORTE DE OXIGENAÇÃOFR: _____irpm

CARDIOVASCULAR:
PULSO: _____ FC: _____ bpmPA: _____ mmHg

COLORAÇÃO DA PELE: ( )CORADO ( )HIPOCORADO ( )CIANOSE ( ) ICTERÍCIA

MEDICAÇÕES EM USO

MEDICAMENTO	FREQUENCIA/QUANTIDADE/VIA	OBSERVAÇÕES SOBRE O USO
PLANTAS MEDICINAIS	FREQUENCIA/QUANTIDADE/VIA	

EXAMES REALIZADOS

PERCEPÇÃO DA DOENÇA E AUTOCUIDADO

VOCÊ SE SENTE CAPAZ DE REALIZAR CUIDADOS EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE E DE SUA FERIDA?

( ) NÃO ( ) SIM. COMO? _____

HOUVE MUDANÇAS EM SUA VIDA DIÁRIA POR CAUSA DA(S) SUA(S) FERIDA(S) (TAIS COMO FAZER CURATIVOS, FORMA DE TOMAR BANHO, MUDANÇAS NO USO DE CALÇADOS E ROUPAS, TOMAR REMÉDIOS, FORMA DE SE ALIMENTAR)?

_____

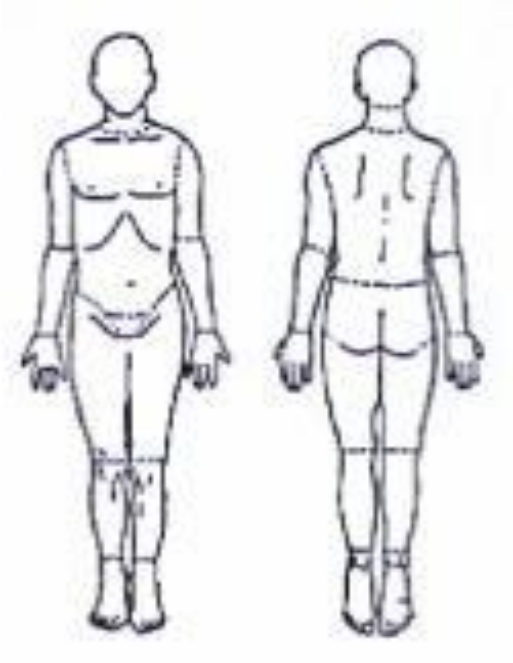
_____

NECESSITA DE AUXILIO PARA CUIDADOS COM A FERIDA? ( ) NÃO ( ) SIM

AVALIAÇÃO DA FERIDA CRÔNICA (Utilize este roteiro para avaliação individual e registre no final do processo).

TIPO:
() ÚLCERA VENOSA( ) ÚLCERA ARTERIAL ( ) LESÃO POR PRESSÃO() ÚLCERA MISTA ( ) ÚLCERA ONCOLÓGICA ( ) PÉ DIABÉTICO

LOCAL DA LESÃO:



( ) CABEÇA

( ) PESCOÇO

( ) TRONCO ANTERIOR/POSTERIOR

( ) BRAÇO DIREITO/ESQUERDO

( ) ANTEBRAÇO DIREITO/ESQUERDO

( ) MÃO DIREITA/ESQUERDA

( ) COXA DIREITA/ESQUERDA

( ) PERNA DIREITA/ESQUERDA

( ) PÉ DIREITO/ESQUERDO

( ) NÁDEGA DIREITA/ESQUERDA

() GENITÁLIA

( ) REGIÃO SACRAL

HISTÓRIA PREGRESSA DA FERIDA: _____

_____

_____

_____

QUANTO AO TEMPO (MESES/ANOS):_____

CARGA BACTERIANA (WUWHS, 2008):
- COLONIZAÇÃO - COLONIZAÇÃO CRÍTICA - INFECÇÃO

CARACTERÍSTICA DO TECIDO:
- TECIDO DE GRANULAÇÃO
- TECIDO DE EPITELIZAÇÃO
- TECIDO NECRÓTICO, SE NECROSE: * NECROSE COAGULATIVA OU DE COAGULAÇÃO (ESCARA/ COLORAÇÃO BRANCA A PRETA, SECA E ENDURECIDA) / * NECROSE LIQUEFEITA OU DE LIQUEFAÇÃO (ESFACELO/ COLORAÇÃO AMARELADA, AMOLECIDA)

ASPECTO DO EXSUDATO (WUWHS, 2007):
- SEROSO – SANGUINOLENTO - SERO-SANGUINOLENTO – PURULENTO – FIBRINOSO – HEMATOPURULENTO

QUANTIDADE DE EXSUDATO (BATES-JANSEN ET AL., 2014):
- ESCASSO – PEQUENO – MODERADO – GRANDE

ODOR DO EXSUDATO – INDICADORES TELER (BROWNIE ET AL, 2003)
NIVEL 5: SEM ODOR
NIVEL 4: O ODOR É DETECTADO NA REMOÇÃO DO CURATIVO
NIVEL 3: O ODOR É EVIDENTE QUANDO SE EXPÕE O CURATIVO
NIVEL 2: O ODOR É EVIDENTE A APROXIMADAMENTE MEIO METRO DO PACIENTE
NIVEL 1: O ODOR É EVIDENTE QUANDO SE ENTRA NA SALA EM QUE SE ENCONTRA O PACIENTE
NIVEL 0: O ODOR É EVIDENTE QUANDO SE ENTRA NA CASA/HOSPITAL/CLINICA EM QUE SE ENCONTRA O PACIENTE.

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA:MENSURAÇÃO PRECONIZADA: UTILIZAR-SE-Á A MEDIDA DAS MAIORES EXTENSÕES NA VERTICAL E HORIZONTAL DA FERIDA A SER CLASSIFICADA. OS DOIS TRAÇADOS DEVEM SER PERPENDICULARES, CONSTITUINDO-SE NUM ÂNGULO DE 90^0. EXISTINDO MAIS DE UMA FERIDA NO MESMO MEMBRO OU NA MESMA ÁREA CORPORAL, COM UMA DISTÂNCIA MÍNIMA ENTRE ELAS DE 2CM, FAR-SE-Á A SOMATÓRIA DE SUAS MAIORES EXTENSÕES (VERTICAL E HORIZONTAL).

EXTENSÃO:
- PEQUENA: MENOR QUE $50CM^2$
- MÉDIA: MAIOR QUE 50 CM2 E MENOR QUE $150CM^2$
- GRANDE: MAIOR QUE 150 CM^2 E MENOR QUE $250CM^2$
- EXTENSA: MAIOR QUE $250CM^2$

PROFUNDIDADE:
MEDIDA (EM CM): _____
- SUPERFICIAL: ABRANGE EPIDERME E DERME
- PROFUNDA SUPERFICIAL: ABRANGE EPIDERME, DERME E SUBCUTÂNEO
- PROFUNDA TOTAL: ABRANGE EPIDERME, DERME, SUBCUTÂNEO, MÚSCULO E ESTRUTURAS ADJACENTES.

EXPOSIÇÃO DE ESTRUTURAS ANATÔMICAS:
- MÚSCULO - TENDÃO - VASOS SANGUÍNEOS - OSSO - CAVIDADE/ÓRGÃOS

COMPROMETIMENTO TECIDUAL (SOMENTE LESÃO POR PRESSÃO):(BRYANT, NIX, 2012)
- ESTÁGIO 1 – ERITEMA NÃO BRANQUIAVEL DE PELE INTACTA
- ESTÁGIO 2- PERDA DE ESPESSURA PARCIAL DA PELE COM DERME EXPOSTA
- ESTÁGIO 3- PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE
- ESTÁGIO 4 – PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE E TECIDO
- LESÃO POR PRESSAO NÃO ESTADIÁVEL
- LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA

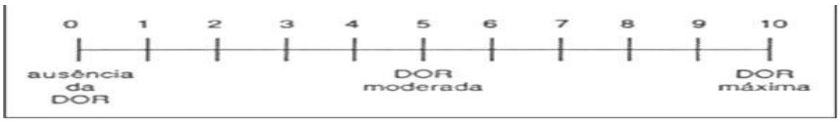
SOLAPAMENTO:
LOCALIZAÇÃO – MEDIDA

SE FERIDA(S) EM MMII, MEDIR CIRCUNFERÊNCIA DE MEMBROS INFERIORES (MEDIR NA MUSCULATURA DA PANTURRILHA):

CARACTERÍSTICA DA BORDA:(BRYANT, NIX, 2012)
- INTACTA – EPITELIZADA - ERITEMATOSA - CERATOSA - MACERADA - PALIDA - INDURADA - EDEMACIADA - DESPREGADA – EPÍBOLE

CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIFERIDA: (BRYANT, NIX, 2012)
- INTACTA - DESCAMADA – ERITEMATOSA - PRURIGINOSA – DERMATITE – INFECCIOSA – INDURADA – MACERADA

AVALIAÇÃO DA DOR: (SBED, 2016)



INTERVENÇÃO PARA A DOR? QUAL?

TIPO: - DOR AGUDA - DOR PROGRESSIVA

EDEMA: (PORTO, 2013) 0/4+; 1+/4+; 2+/4+; 3+/4+; 4+/4+
DESCRIÇÃO:

AVALIAÇÃO DOS PULSOS PEDIAIS:
LOCAL: - POPLÍTEO - TIBIAL POSTERIOR – PEDIOSO
CARACTERÍSTICA: - PRESERVADO - DIMINUÍDO - AUSENTE

TRATAMENTOS ANTERIORES? QUAIS?

COMPLICAÇÕES? QUAIS?

EVOLUÇÃO DA FERIDA: