



Plano de Intervenções em Enfermagem  
**Assistência Clínica de Enfermagem ao Cliente Grande Queimado**

### 1- Conceito

Queimadura é uma lesão resultante da transferência de energia de uma fonte de calor para o corpo, podendo ser de origem térmica, elétrica, mecânica e química. A gravidade da lesão é estabelecida pela idade; profundidade, etiologia e extensão da queimadura. Essa injúria compromete a integridade funcional da pele, causando desequilíbrio hidroeletrólítico e uma resposta hipermetabólica, gerando alterações cardiovasculares, pulmonares, hematológicas, gastrointestinais e renais.

### 2- Objetivos

1. Facilitar a operacionalização da Sistematização da Assistência em Enfermagem.
2. Estabelecer barreiras e reduzir variáveis latentes para a instalação de eventos adversos.
3. Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e, sobretudo, seguro aos clientes e familiares.
4. Garantir documentação completa e suficiente para garantir a comunicação efetiva.
5. Elevar a satisfação dos clientes quanto a segurança e a qualidade assistencial.
6. Elevar a valorização do trabalho de enfermagem.
7. Favorecer a comunicação efetiva multiprofissional.
8. Reduzir custos hospitalares.
9. Favorecer a integração assistência, ensino e pesquisa.
10. Promover atualização baseada em evidências científicas.
11. Subsidiar as atividades teórico-práticas de educação permanente.

### 3- Público Alvo

- Cliente hospitalizado com grande queimadura com ou risco de instabilidade hemodinâmica.

### 4- Critérios de exclusão

- Atendimento hospitalar ao cliente grande queimado nas fases inicial (emergencial)
- Atendimento hospitalar ao cliente com queimaduras pequenas e moderadas, sem fatores agravantes.

### 5- Âmbito de Aplicação

Unidades de internação vinculadas a Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### 6 - Responsabilidades

#### Enfermeiro

- Coordenar a equipe de enfermagem.
- Realizar a anamnese.
- Realizar a coleta de dados, levantar os diagnósticos; realizar o planejamento das ações; prescrever os cuidados e evoluir diariamente o cliente.
- Realizar o exame físico diariamente.
- Prestar os cuidados privativos de alta complexidade.
- Informar a equipe multiprofissional a presença/suspeita de qualquer inconformidade
- Capacitar a equipe de enfermagem para o atendimento ao cliente com queimaduras.

#### Técnico em Enfermagem

- Prestar os cuidados de média e baixa complexidade prescritos pelo enfermeiro.
- Monitorar e informar ao enfermeiro a presença/suspeita de qualquer inconformidade.
- Checar a prescrição de enfermagem e registrar os achados e não conformidades no relatório de enfermagem.

## 7- Considerações Especiais

- O uso do instrumento “Coleta de dados 24 horas” do processo de enfermagem, pautado no levantamento das necessidades humanas básicas afetadas, norteará o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, e por conseguinte, na elaboração de um plano individualizado de intervenções do cliente grande queimado.
- O presente plano de intervenções fundamenta-se em um suporte teórico que orienta a coleta de dados específicos (diretrizes diagnósticas e terapêuticas), o estabelecimento de diagnóstico de enfermagem e o planejamento das intervenções de enfermagem, para fornecer a base para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
  - A- Diretrizes (diagnósticas e terapêuticas)
  - B- Diagnósticos de Enfermagem
  - C- Intervenções de Enfermagem e Resultados
  - D- Registro
- As intervenções de enfermagem estarão direcionadas a prevenção de complicações, manutenção e avaliação continuada das funções respiratória, circulatória, hidroeletrólítica e gastrointestinal; tratamento da lesão; suporte nutricional, controle da dor, apoio psicossocial e suporte familiar.
- A aplicação do plano de intervenções requer da equipe de enfermagem, sobre tudo a do enfermeiro, as competências alicerçadas no saber (conhecimento científico), no fazer (capacidade técnica) e no ser (valores pessoais e profissionais).
- Os eventos adversos deverão ser notificados no sistema Vigihosp.

### A – Diretrizes

#### 1 A – Classificação do Grande Queimado

- ✓ A classificação do grande queimado dependerá da idade; da profundidade, da etiologia, fatores agravantes e da superfície corporal queimada -SCQ)

Faixa etária, Superfície Corporal Queimada e Profundidade

Crianças /Idosos	Adultos
Queimadura de 2° e 3° grau > 15%	Queimadura de 2° grau > 25%
	Queimadura de 3° grau > 10%

Os fatores agravantes são:

- ✓ Queimaduras em face, períneo, mãos e pés
  - ✓ Queimaduras circulares
  - ✓ Queimadura química e elétrica por alta voltagem
  - ✓ Lesão por inalação de fumaça
  - ✓ Queimadura em vias aéreas
  - ✓ Faixa etária (extremos de idade)
  - ✓ Doenças agudas associadas ou crônicas (diabetes mellitus; hipertensão arterial e outras)
  - ✓ Politrauma
- ❖ A área da superfície corporal queimada (SCQ) poderá ser calculada pela regra dos 9 (Figura 1), pelo tamanho da palma da mão do cliente, o que é tido como o equivalente a 1% da SCQ ou pela tabela de Lund e Browder.

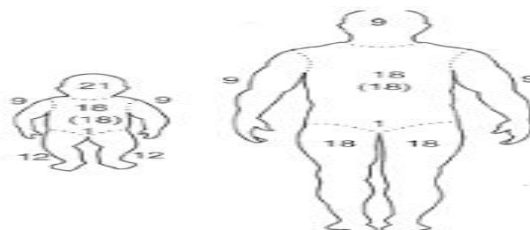


Figura 1. Regra dos Nove

- ❖ Profundidade das áreas queimadas
  - ✓ Lesão por primeiro grau
  - ✓ Lesão de segundo grau
  - ✓ Lesão de terceiro grau
  - ✓ Lesão de quarto grau

## 2A- Alterações Locais e Sistêmicas de Grandes Queimaduras

Tegumentar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesão por primeiro grau (epiderme e/ou parte superficial da derme): pele avermelhada, dor local suportável e edema</li><li>• Lesão de segundo grau (porções mais profundas da derme): flictenas (bolhas); pele avermelhada; manchada ou com coloração variável; muita dor, leito da ferida brilhante e edema.</li><li>• Lesão de terceiro grau (derme e tecidos adjacentes): pele esbranquiçada, negra, avermelhada ou carbonizada; pouca ou nenhuma dor.</li><li>• Lesão de quarto grau (lesões em estruturas mais profundas: pele total, fáscia, músculos, ossos e órgãos). Pele carbonizada; nenhuma dor. Queimadura elétrica: geralmente, ferida de entrada é retorcida e deprimida; menor do que a ferida de saída e pele amarela e isquêmica; ferida de saída com aparência seca.</li></ul>
Aparelho cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Extravasamento vascular para o espaço intersticial (edema)</li><li>• Diminuição da pré-carga cardíaca</li><li>• Aumento da frequência cardíaca</li><li>• Vasoconstrição periférica</li><li>• Hipovolemia</li></ul>
Aparelho respiratório	<ul style="list-style-type: none"><li>• Queimadura de via aérea: queimadura de vibrissas nasais, edema de mucosa traqueobrônquica, estreitamento de via aérea, dificuldade respiratória (dispneia), aumento do esforço ventilatório, exaustão ventilatória, hipoxemia, parada respiratória, parada cardiorrespiratória.</li><li>• Hiperventilação</li><li>• Hipoxemia</li><li>• Edema de mucosa traqueobrônquica por inalação</li><li>• Restrição respiratória por queimaduras da parede torácica com retenção de secreções</li></ul>
Aparelho digestivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Isquemia de mucosa</li></ul>
Alterações renais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necrose tubular aguda após choque hipovolêmico</li><li>• Proteinúria</li></ul>
Alterações hematológicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemólise (imediate ↑hemoglobina ↑hematócrito)</li><li>• Redução do tempo de coagulação sanguínea</li><li>• Hipoproteinemia</li><li>• Anemia (após a ressuscitação hídrica)</li><li>• Aumento discreto das transaminases e fosfatase alcalina e das bilirrubinas</li><li>• Plaquetopenia</li><li>• Leucócitos &gt; 12.000 células/mm<sup>3</sup>, ou &lt; 4.000 células/mm<sup>3</sup> ou &gt; 10% de bastonetes</li></ul>
Alterações metabólicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuição da taxa de metabolismo basal (reação inicial)</li><li>• Aumento da taxa de metabolismo basal</li><li>• Aumento dos hormônios catabólicos (cortisol, catecolaminas e glucagon)</li><li>• Diminuição dos hormônios anabólicos (GH e testosterona)</li><li>• Aumento da temperatura corporal (hipotermia nas primeiras horas)</li><li>• Aumento da demanda de glicose (hiperglicemia)</li><li>• Neoglicogênese hepática</li><li>• Catabolismo muscular (uso de proteína muscular como fonte de energia).</li></ul>
Alterações hidroeletrólíticas e	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipercalemia (imediate)</li><li>• Hipocalemia</li><li>• Hipocalcemia</li><li>• Hiponatremia</li><li>• Hipoalbumemia</li></ul>

### 3A. Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas podem advir da resposta inflamatória sistêmica à queimadura e às reações adversas e efeitos colaterais do tratamento.

#### Manifestações sugestivas de hipovolemia

- Taquicardia
- Taquipneia
- Hipotensão arterial
- Hipotermia (nas primeiras horas)
- Cianose
- Extremidades frias

#### Manifestações clínicas sugestivas de lesão por inalação de fumaça\*\*

- Níveis séricos de carboxihemoglobina >10%
- Broncoespasmos por deposição de fuligem
- Traqueobronquite química
- Rubor
- Cefaleia
- Dispneia
- Taquipneia
- Vômitos
- Confusão mental
- Alterações visuais
- Broncoscopia (edema, eritema e/ou ulceração de vias aéreas)
- Taquicardia
- Angina
- Arritmias
- Síncope
- Convulsão
- Torpor
- Coma
- Apneia

\*\* As manifestações variam de acordo com o nível de intoxicação e poderão algumas serem imediatas e outras se instalarem após 24 horas da exposição

#### Manifestações clínicas sugestivas de síndrome inflamatória sistêmica

- Temperatura > 38°C ou < 36°C
- FC > 90 batimentos/min
- FR > 20 movimentos/min ou PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg
- Leucócitos > 12.000 células/mm<sup>3</sup>, ou < 4.000 cel/mm<sup>3</sup> ou > 10% de formas jovens (bastonetes)

#### Manifestações clínicas sugestivas de edema agudo de pulmão

- Dispneia
- Taquipneia
- Agitação
- Extremidades frias
- Respiração ruidosa
- Ausculta pulmonar: estertores grossos, ronco e sibilos
- Turgência jugular
- Ortopneia
- Uso de musculatura acessória
- Palidez cutânea
- Secreção brônquica de coloração rósea
- Cianose
- Hipocarbica (fase inicial)
- Hipercarbica

#### Manifestações clínicas sugestivas de insuficiência respiratória aguda

- Sonolência
- Torpor
- Taquipneia (>35rpm)
- Cianose
- Saturação de oxigênio (spo<sub>2</sub> <90%)
- Dispneia
- Gases arteriais:
  - Pao<sub>2</sub> (<60 mmhg)
  - Paco<sub>2</sub> (50 -55 mmhg)
  - Ph <35 e >45

#### Manifestações clínicas sugestivas de úlcera de Curling

- Náuseas
- Vômitos
- Distensão abdominal
- Dor abdominal
- Hematêmese
- Melena
- Anemia

### Manifestações clínicas sugestivas de infecção/seps

- Taquipneia > 20 irpm ou PaCO<sub>2</sub> < 32
- Íleo paralítico (estase gástrica, vômitos, distensão abdominal)
- Hipertemia > 38°C e hipotermia < 36 °C
- PAS < 90 mmHg ou redução de >40 mmHg da linha de base
- Taquicardia > 100 bpm
- Moteamento (coloração marmóreo-acinzentada com padrão irregular e rendilhado na pele)
- Alteração do estado mental
- Acidose metabólica (pH<7,35 e excesso de base elevado, com redução do teor do bicarbonato)
- Oligúria
- Insuficiência renal sem outra causa provável
- Trombocitopenia < 100 000
- Leucocitose e neutropenia
- Leucopenia < 4000 células/mm ou leucocitose > 12000/mm ou mais de 10% de formas imaturas (bastões) – mau prognóstico
- Hiperlactatemia > 2
- Acidose metabólica
- Hipoxemia
- Hiperglicemia
- Alterações sugestivas de consolidação pulmonar à radiografia de tórax
- Hemoculturas positivas
- Biópsia tecidual

\*\*\*Os critérios clínicos de infecção são extremamente frequentes na fase aguda da queimadura como parte da resposta inflamatória sistêmica, o que torna o diagnóstico de infecção e/ou seps no queimado ainda mais difícil.

### Manifestações clínicas sugestivas de síndrome compartimental

- Local afetado
- Parestesia
- Formigamento
- Dor
- Paralisia
- Pele fria e úmida
- Cianose
- Edema
- Tempo de enchimento capilar comprometido no membro afetado (TEC<3seg).
- Dispneia (queimadura de tórax e pescoço)
- Alteração na coloração da pele

### Manifestações clínicas sugestivas de pneumonia

- Estertores em bases
- Hipertermia
- Tosse
- Expectoração purulenta
- Infiltrados pulmonares difusos bilaterais

### Manifestações clínicas sugestivas de íleo paralítico

- Distensão abdominal
- Vômitos
- Náuseas
- Ausência de ruídos hidroaéreos à ausculta

### Manifestações clínicas sugestivas de insuficiência renal aguda

- Sonolência
- Dispneia
- Fadiga
- Confusão mental
- Mioglobinúria (queimadura elétrica; lesão muscular)
- Proteinúria
- Elevação da creatinina  $\geq 0,3$  mg/dl
- Edema
- Fadiga
- Falta de apetite
- Vômitos e náuseas
- Prurido
- Dor no peito
- Oligúria (<0,5 ml/kg/h)
- Anúria

### Manifestações clínicas sugestivas de trombose venosa profunda

- Dor local
- Edema local
- Rubor local
- Rigidez da musculatura da panturrilha
- Sinal de homan positivo
- Tromboembolismo pulmonar: dor torácica tipo pleurítica; taquipneia; sibilo; atrito pleural; cianose; hipotensão; taquicardia

#### Manifestações clínicas sugestivas de ferida infectada

- Mudança na coloração da lesão
- Edema de bordas da lesão
- Aprofundamento da lesão
- Mudança de odor (fétido)
- Aumento da queixa de dor
- Descolamento precoce da escara.
- Coloração hemorrágica
- Celulite ao redor da lesão
- Vasculite do interior da lesão (pontos avermelhados)
- Presença de secreção purulenta

#### 4 A. Complicações

- Hipovolemia/Choque hipovolêmico
- Insuficiência Cardíaca e Edema Pulmonar agudo
- Infarto agudo do miocárdio; Arritmia cardíaca
- Insuficiência respiratória aguda
- Hipertensão intra-abdominal
- Síndrome compartimental
- Pneumonia
- Íleo paralítico
- Úlcera de Curling
- Alterações hematológicas e hidroeletrólíticas
- Trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar
- Insuficiência renal aguda
- Sepses
- Óbito

#### 5A. Recomendações do Tratamento

- Intubação: presença de insuficiência respiratória aguda (estridor respiratório; rouquidão progressiva; uso de musculatura acessória; edema acentuado em face ou pescoço; diminuição do nível de consciência; hipoxemia e hipercabia); inalação de fumaça (possível intoxicação por Monóxido de Carbono e Cianeto); queimaduras faciais extensas e circulares de pescoço e tórax; > 40% SCQ; ECG <8; PaO<sub>2</sub> <60; PCO<sub>2</sub> >55; SpO<sub>2</sub> <90%.
- Parâmetros do ventilador: O manejo de pacientes vítimas de lesão térmica de vias aéreas é basicamente de suporte. Preconiza-se o uso de parâmetros ventilatórios protetores, com volumes correntes de 4-8mL/Kg de peso predito e pressões de platô nas vias aéreas abaixo de 30 cm H<sub>2</sub>O.
- Oxigenoterapia: Máscara de O<sub>2</sub> (sem reinalação e com reservatório) e CPAP com fluxo de O<sub>2</sub> ≥ 10L/min (oferta 100%). PaO<sub>2</sub> > 60 mmHg. Nos casos de lesão por inalação de fumaça, é recomendada a oferta de 100% O<sub>2</sub> até os níveis de carboxihemoglobina estejam abaixo de 10%.
- Fibrobroncoscopia: Indicado para fornecer o diagnóstico padrão ouro para lesão inalatória de vias aéreas; para ser empregada como forma de higienização de vias aéreas, através da remoção do material particulado, de tampões mucosos brônquicos obstrutivos e da grande quantidade de secreção inflamatória que se forma pela necrose celular e por ser capaz de predizer a evolução do ponto de vista respiratório. Escore Fibrobronoscópico Abbreviated Injury Score (0- sem lesão, 1-lesão leve, 2- lesão moderada, 3- lesão grave, 4- lesão maciça).

- Hidratação endovenosa (adultos e crianças):  
Nas primeiras 24 horas do acidente (**Fórmula de Parkland**) – \*Valor máximo de cálculo - 50% da SCQ  
volumenário diário (mL) = 2 a 4 x peso (Kg) x área queimada (%SCQ)  
Metade do volume nas primeiras 8 horas (24 horas)  
Ringer Lactato, preferencialmente  
À partir das 24 horas do acidente  
volumenário diário (mL) ajustado as variáveis hemodinâmicas  
Uso de cristaloides isotônicas; expansores plasmáticos; hemoconcentrados e hemoderivados; soluções glicêmicas isosmóticas ou hipertônicas  
Considerações pediátricas: Crianças precisam de volumes relativamente maiores de fluidos EV do que adultos com queimaduras de tamanho similar. Além disso, crianças têm menos reservas metabólicas de glicogênio molecular no fígado para manter glicemia adequada durante o período de ressuscitação de queimadura. Por esses motivos, podem receber adicionalmente fluidos EV contendo glicose a 5%.

\*\* A ressuscitação volêmica apropriada é o cerne do tratamento de todo cliente vítima de queimaduras extensas.

\*\*\* A indicação do cateter venoso central é indicada aos clientes com maior risco hemodinâmico.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de concentrado de hemácias após 24 horas após a lesão, se hemoglobina &lt; 8 g/dl ou hematócrito &lt; 25.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibioticoprofilaxia endovenosa: indicada grandes desbridamentos, enxertia cutânea e na suspeita de infecção sugerida pelos achados clínicos, características das feridas e pelos exames complementares realizados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentação: O mais precoce possível (nas primeiras 24 horas). Dieta hipercalórica e hiperproteica (glicose; proteínas; lipídios; zinco; selênio; vitaminas C, A e E; nutrientes imunomoduladores: glutamina, arginina e ômega 3). Indicação de dieta enteral por meio de cateter com posicionamento pós-pilórico quando: queimadura de vias aéreas; SCQ&gt;20%; ventilação mecânica; alteração do nível de consciência; incapacidade de assumir dieta via oral plena de maior aporte calórico e protéico; perda de peso superior a 10% durante o tratamento. Indicado nutrição parenteral na incapacidade do tubo digestivo processar os substratos. Necessidade energética em pediatria (60Kcal x peso) = (35Kcal x SCQ%); em adultos (3g x peso+ 1g x %SCQ)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressão intra-abdominal (PIA): considera-se hipertensão intra-abdominal, quando, após três mensurações com intervalos de 4 a 6 horas, a PIA encontra-se &gt; 12 mmHg. Síndrome compartimental abdominal, quando ocorre a manutenção da PIA &gt; 20 mmHg. Valores normais no adulto é de até 5 mmHg; e nos clientes críticos, até 7mmHg.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenagem: cateter vesical de demora; cateter gástrico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos endovenosos mais utilizados: analgésicos (meperidina; morfina; midazolam; cetamina; fentanil); antimicrobianos; polivitamínicos; anti-inflamatórios não-esteroides; antieméticos; heparina; inibidores da bomba de prótons; antidepressivos e hipnóticos; drogas vasoativas; antídotos para inalação de cianeto (nitritos; tiosulfato de sódio) <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ O uso de bloqueadores neuromusculares é criterioso (succinilcolina)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curativos: protocolo institucional</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propedêutica: hemograma completo; coagulograma; ureia e creatinina; proteínas (albumina); lactato; gram e cultura de secreção de pele; urina rotina e cultura; glicemia; dosagem de eletrólitos; gasometria arterial; dosagem dos níveis sérico de carboxihemoglobina (COHb) radiografia de tórax; eletrocardiograma e creatina quinase (CK), em caso de queimadura elétrica;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização contínua: monitor multiparamétrico (oximetria de pulso; PA não invasiva e invasiva; FC; FR; PVC; capnografia; temperatura corporal; traçados eletrocardiográficos; pressão intra-abdominal); Swan-Ganz (Pressões venosa central; intracardíaca e arterial pulmonar; índice cardíaco; resistência vascular sistêmica e pulmonar; estimativa de captação tecidual de oxigênio)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia motora: exercícios para amplitude de movimento terão que começar o mais breve possível.</li> </ul>

FHEMIG, 2013

<b>B - Diagnósticos de Enfermagem</b>	
<b>Necessidades Humanas Básicas</b> "Instrumento de coleta de dados 24 horas"	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>
Regulação Neurológica:	1. Confusão 2. Risco de queda
Oxigenação:	1. Troca de gases prejudicada 2. Padrão respiratório ineficaz; 3. Risco de aspiração
Regulação cardiovascular:	1. Perfusão tissular ineficaz: periférica; 2. Risco para disfunção neurovascular (AGHU) 3. Risco para disfunção vascular; 4. Intolerância a atividade
Nutrição e Hidratação / Eliminação:	1. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais 2. Volume de líquidos deficiente 3. Risco de volume de líquidos deficiente 4. Eliminação urinária prejudicada 5. Mucosa oral prejudicada

<b>B - Diagnósticos de Enfermagem (continuação)</b>	
Regulação Térmica e Integridade Cutaneomucosa:	1. Proteção Ineficaz; 2. Integridade Tissular Prejudicada; 3. Integridade da Pele Prejudicada; 4. Hipotermia; 5. Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
Comunicação e Percepção:	1. Dor Aguda
Mobilidade:	1. Mobilidade Física Prejudicada
Necessidades Psicossocial e Psicoespiritual	1. Ansiedade; 2. Enfrentamento individual ineficaz; 3. Distúrbio da imagem corporal
Presença de Dispositivos Invasivos	1. Risco de Infecção

<b>C - Plano de Intervenções de Enfermagem</b>	
<b>Meta: Restaurando o equilíbrio hídrico normal</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a prescrição de reposição hídrica rigorosamente (vazão; volume; solução), por meio de cateter venoso calibroso.</li> <li>• Realizar o balanço hídrico rigoroso (entrada e saída).</li> <li>• Pesar o cliente sem os curativos semanalmente. Registrar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume prescrito administrado.</li> <li>• Acesso venoso pérvio.</li> <li>• Mantém o balanço hídrico e o peso corporal que se correlacionam com o padrão esperado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar e registrar o débito urinário pelo cateter vesical de demora a cada duas horas, quanto ao volume e características.</li> </ul>	<p>Diurese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 0,5 a 1 mL/Kg/hora - Adultos</li> <li>✓ 1,5 mL/Kg/hora - Crianças</li> </ul> <p>No trauma elétrico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1,5 a 2 mL/Kg/hora até o clareamento da urina</li> </ul> <p>Características esperadas: amarelo-claro; límpida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar queimaduras de períneo quanto ao edema e obstrução urinária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de retenção urinária</li> <li>• Fluxo urinário preservado</li> <li>• Involução do edema</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar níveis de eletrólitos sérico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Níveis normais estabelecidos</li> </ul> <p>[Ca<sup>++</sup>] 4,2–5,1 mEq/L  [NA<sup>+</sup>] 135-148 mEq/L  [Cl<sup>-</sup>] 98-106 mEq/L  [K<sup>+</sup>] 3,6-5,2 mEq/L</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar sinais associados de desidratação: pele e mucosas ressecadas, constipação intestinal; relato de sede; boca seca; diarreia, olho fundo, hipotensão arterial sistêmica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora dos sinais associados de desidratação</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar albumina, plasma, plaquetas, concentrado de hemácias, conforme prescrição médica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações neurológicas de hipercalemia: fraqueza muscular; sensibilidade reduzida; hiporreflexia e paresias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações cardíacas de hipercalemia: náuseas; cólicas intestinais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar cristaloides com eletrólitos, conforme prescrição médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações clínicas da hipocalcemia: formigamento nas pontas dos dedos, pés e boca; espasmos musculares na face e extremidades; convulsões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>

<b>Meta: Restaurando o equilíbrio hídrico normal</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações psicossociais da hipocalcemia: distúrbios de personalidade; memória prejudicada; confusão; ansiedade; irritabilidade; delírio; alucinações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações cardiovasculares da hipocalcemia: contratilidade reduzida; débito cardíaco diminuído; hipotensão; segmento ST aumentado e intervalo QT prolongado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações gastrointestinal da hipocalcemia: vômitos; constipação e dor abdominal decorrente de espasmo muscular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações tegumentares da hipocalcemia: escamação, eczema, alopecia e hiperpigmentação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar clientes em terapia medicamentosa que contribui para a perda de cálcio contínua (diuréticos de alça; antiácidos contendo alumínio; aminoglicosídeos; cafeína, cisplatina; corticosteroides, fosfatos, isoniazida).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar os feitos colaterais de administração intravascular de cálcio ionizado: bradicardia; hipotensão postural; bloqueio cardíacos; tromboflebite; formação de coágulos e trombos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações neurológicas ou musculoesqueléticas de hiponatremia: letargia; aumento da pressão intracraniana; alterações do estado mental; cefaleia; fadiga; tremores; fraqueza muscular; cólicas; convulsões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações cardiovasculares da hiponatremia: hipotensão ortostática; pressão arterial elevada; pele fria e viscosa; turgescência diminuída da pele; hipovolemia; hipervolemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as manifestações gastrointestinais de hiponatremia: mucosa ressecada; diminuição da produção de saliva; anorexia; náuseas; vômitos; cólicas abdominais e diarreia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentar essas manifestações.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensuração da pressão intra-abdominal a cada 6 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores recomendados para clientes críticos: &lt; 7 mmHg</li> <li>• Valores críticos: ≥ 12 mmHg</li> <li>✓ 1 cmH<sub>2</sub>O=0,74 mmHg</li> </ul>
<b>Meta: Manutenção do padrão respiratório</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevar a cabeceira do leito a 30°.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o padrão respiratório.</li> </ul>	Valores esperados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempos de inspiração; expiração e pausa normais.</li> <li>• Ausência de desconforto respiratório: retração torácica, estridor, rouquidão, dispneia e outros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar os níveis de saturação de oxigênio e a frequência respiratória. Registrar a cada 2 horas (aprazamento a definir).</li> </ul>	Valores esperados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FR= 16-20 rpm; SpO<sub>2</sub>&gt;92% (96-98% ideal) pela oximetria de pulso e pela análise de gases arteriais</li> </ul> ** cuidado: os oxímetros convencionais não têm capacidade de diferir os comprimentos de ondas gerados pela oxihemoglobina daqueles gerados pela cartoxihemoglobina, ou seja, podem fornecer valores falsamente elevados de saturação de hemoglobina pelo oxigênio, em clientes com lesão por inalação de fumaça.

<b>Meta: Manutenção do padrão respiratório</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar cuidados com a ventilação mecânica invasiva, quando for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conexões livres de água condensada.</li> <li>Fixação correta do tubo traqueal.</li> <li>Copo umidificador com água destilada no nível.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofertar oxigênio umidificado em (dispositivo apropriado ao fluxo), conforme prescrito pelo médico.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coletar amostras de sangue arterial e venoso, quando prescrito, para a monitorização da oxigenação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valores esperados da gasometria: Ph -7,35-7,45(pediátrico 7,32-7,42) PaCO<sub>2</sub>-35-45mmHg(pediátrico30-40) PaO<sub>2</sub> &gt; 80 mmHg SpO<sub>2</sub> &gt; 94%</li> <li>Valores esperados para dosagem dos níveis séricos de carboxihemoglobina: COHb 0,5 a 3% não fumante &lt; 10% fumantes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar o cliente vigil a lateralizar a cabeça em caso de náuseas e vômitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência de broncoaspiração por conteúdo gástrico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar cuidados com a aspiração endotraqueal e orofaringe, quando: SpO<sub>2</sub>&lt;92%; presença de roncos à ausculta pulmonar e sons audíveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esperados: Ausência de ruídos adventícios; murmúrio vesicular presente; SpO<sub>2</sub> 96 – 98%</li> </ul>
<b>Meta: Manutenção do padrão cardiocirculatório</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar frequência cardíaca, pressão arterial sistêmica e pressão venosa central a cada 2 horas. Comunicar ao enfermeiro/médico as não conformidades.</li> </ul>	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FC &lt;100bpm</li> <li>PAM &gt;65 / PVC= 2-8 mmHg (transdutor de pressão) ou 8-12 cmH<sub>2</sub>O (régua)</li> </ul> <p>Crianças: valores ajustados para idade</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar os pulsos central e periféricos (direito e esquerdo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esperados: Pulsos cheio e rítmico (central: femoral/carotídea; periféricos: radial/braquial; pediosa/tibial posterior)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a perfusão periférica.</li> </ul>	<p>Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TEC &lt; 3 segundos</li> <li>Ausência de alterações na temperatura; coloração, umidade; e sensibilidade da pele</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a presença de edema. Se houver, quantificar a intensidade e localização do edema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado esperado: sem edema ou regressão do edema. +1/+4 edema leve +2/+4 edema moderado +3/+4 edema intenso +4/+4 edema muito intenso</li> <li>Crítico: até 24 horas após a lesão Restabelecimento: 7 a 10 dias após a lesão.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a dilatação da veia jugular. Comunicar ao enfermeiro a presença de estase jugular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência de estase jugular</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remover o manguito de pressão arterial depois de cada leitura, quando houver edema e queimadura local.</li> </ul>	

<b>Meta: Manutenção do padrão cardiocirculatório</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar o membro com o cateter arterial e o sistema de mensuração da pressão arterial invasiva, regularmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsos do membro palpável; TEC &lt;3seg; acianótico.</li> <li>• Curva de pressão com componentesacrótico e dicrótico (monitor multiparamétrico).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as extremidades elevadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução/ausência de edema</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar anticoagulantes, conforme prescrição médica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o exame eletrocardiograma, quando indicado.</li> </ul>	
<b>Meta: Prevenindo a infecção</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar as mãos com solução degermante antisséptica ou solução alcoólica gel, sempre antes e após entrar em contato com o cliente e superfícies próximas (Seguir POP institucional).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o cliente em quarto privativo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adotar precauções reversa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área queimada cicatrizada</li> <li>• Valores normais para adultos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leucócitos totais: 4.500 a 11.000/mm<sup>3</sup></li> <li>✓ Neutrófilos: 1.800 a 7.700/mm<sup>3</sup></li> <li>✓ Linfócitos: 1.000 a 4.800/mm<sup>3</sup></li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restringir o número de visitas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar procedimentos que entram em contato com a pele lesionada com materiais esterilizados e técnica asséptica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a temperatura corporal a cada 2 horas.</li> </ul>	Esperado: Temperatura axilar <38°C ** Hipertermia pode ser um sinal de taxa metabólica aumentada.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o banho e os curativos com técnica asséptica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coletar amostras da lesão e de sangue para cultura.</li> </ul>	Resultado esperado da cultura da lesão: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colonização bacteriana &lt; 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colônia</li> </ul> Resultado esperado da hemocultura: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir os cuidados para prevenção de pneumonia relacionada a ventilação mecânica (<i>bundle</i>).</li> </ul>	Resultados esperados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreções pulmonares fluidas, claras e em pequena quantidade.</li> <li>• Radiografia dos pulmões sem alterações</li> <li>• Leucograma normal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir os cuidados para prevenção de infecções relacionadas ao cateter vesical de demora. (Seguir o plano de intervenções institucional “Prevenção de infecção relacionada ao cateter vesical de demora”)</li> </ul>	Resultado esperado da urocultura: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colonização bacteriana &lt; 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colônia.</li> <li>• Urina amarelada e límpida.</li> <li>• Leucograma normal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar os dispositivos/conexões de oxigenoterapia e de ventilação mecânica, de acordo com o protocolo da Comissão Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenoterapia a cada 24 horas</li> <li>• Ventilação invasiva – de uso contínuo a cada 30 dias e de uso intermitente a cada 24 horas.</li> <li>• Ventilação não invasiva – de uso contínuo a cada 15 dias e de uso intermitente a cada 24 horas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir os cuidados para prevenção de infecções relacionadas aos cateteres intravasculares (Seguir o plano de intervenções institucional “Prevenção de infecção relacionada ao cateter intravascular periférico e central”)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de sinais flogísticos no sítio de inserção do cateter.</li> <li>• Leucograma normal</li> </ul>

<b>Meta: Prevenindo a infecção</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar os medicamentos antibióticos, conforme prescrição médica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a tonsura dos pelos em áreas queimadas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir o cartão de vacina para tétano.</li> </ul>	
<b>Meta: Aliviando a dor e o desconforto</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar/registrar as características da dor: localização; início; duração; frequência; intensidade e fatores precipitantes. Utilizar escalas para mensurar a intensidade de dor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolução da melhora da dor até o seu término.</li> <li>• Eficiência do medicamento analgésico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar analgésicos e ansiolíticos, conforme prescrição médica. Avaliar e registrar os resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora da dor/desconforto durante e após a realização de procedimentos.</li> <li>• Nível de sono-vigília adequado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o nível de sono-vigília.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade e qualidade do sono adequados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar os efeitos colaterais do uso dos analgésicos opioides.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efeitos colaterais controlados ou minimizados (depressão respiratória, retenção urinária, prurido; miose, diminuição do esvaziamento gástrico, constipação intestinal e outros)</li> <li>• Não apresentar sinais de abstinência química: inquietação, tremores, ansiedade, disforia, etc.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar os fatores ambientais que possam influenciar a resposta do cliente ao desconforto (som, iluminação e temperatura).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente em temperatura ambiente agradável (não quente, nem fria); iluminação discreta; baixo ruídos.</li> <li>• Relato verbal de melhora.</li> </ul>
<b>Meta: Mantendo/promovendo a nutrição adequada</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer/supervisionar a ingestão da dieta e suplementos via oral e mensurar a aceitação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresenta: dificuldades para deglutir; resíduos na boca; tosse; engasgos; vômitos e náuseas.</li> <li>• Ingestão adequada as necessidades do indivíduo.</li> <li>• Ganho de peso; melhora no processo cicatricial; energia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a dieta pelo cateter enteral na vazão prescrita e em bomba de infusão contínua, conforme prescrição médica e do nutricionista clínico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de broncoaspiração e de diarreia.</li> <li>• Evolução para ingestão de nutrientes via oral.</li> <li>• Ganho de peso; melhora no processo cicatricial; energia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a nutrição parenteral, prescrita pelo médico, em acesso venoso central, via exclusiva, conforme protocolo institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolução para nutrição enteral e ingestão de nutrientes via oral.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar o cliente sem os curativos semanalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento gradativo de peso após a fase de restauração hídrica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar/relatar distensão abdominal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de distensão abdominal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auscultar os sons intestinais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruídos hidroaéreos presentes.</li> </ul>

<b>Meta: Mantendo/promovendo a nutrição adequada</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a glicemia capilar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de hipoglicemia ou hiperglicemia Hipoglicemia: tremores; sudorese; ansiedade; irritabilidade; taquicardia; calafrios; palidez; náusea; dor de cabeça; fome; sonolência, visão turva mudança de comportamento e outros Hiperglicemia: poliúria; polidipsia; polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar; visão borrada; dores de cabeça e outros.</li> <li>• Valores esperados: Pós-prandial &gt; 70 mg/dl e &lt;140 mg/dl Jejum &gt;70 mg/dl e &lt; 100 mg/dl</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar náuseas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperado: ausência de náuseas e vômitos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o volume e as características do conteúdo drenado pelo cateter gástrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperado: sem drenagem ou drenagem com pequeno volume de conteúdo claro e sem sangue.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a albumina sérica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Níveis esperados: Crianças: 3,8-5,4g/dL Adultos: 3,5-5,2 g/dL *Alerta clínico &lt;1,5 g/dL</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar/registrar as características, frequência e volume das fezes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperado: fezes pastosas a formada; coloração típica.</li> <li>• Ausência de melena; de diarreia e de constipação intestinal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar no plano de avaliação do estado nutricional do nutricionista (avaliação antropométrica e avaliação de exames bioquímicos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exibe níveis séricos normais (eritograma, albumina, linfócitos) e IMC esperado.</li> </ul>
<b>Meta: Promovendo a integridade da pele</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar e registrar as características das lesões: profundidade, extensão, exsudatos, tecidos e sinais de infecção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstram áreas de ferida aberta remanescentes que estão róseas, em reepitelização e sem infecção.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o curativo nas áreas queimada, doadora, enxertada e de escaratomia, conforme protocolo institucional (técnica asséptica e uso de produtos padronizados).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa evolução da cicatrização.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o curativo junto/após o banho.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar protocolo assistencial para prevenção de lesão por pressão (Seguir o plano de intervenções institucional “Prevenção de Lesões por Pressão”).</li> </ul>	
<b>Meta: Promovendo a mobilidade física</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar mudança de decúbito do cliente no leito, no máximo, a cada 2 horas, respeitando a sua tolerância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresenta desconforto algico e respiratório as mudanças de decúbito.</li> <li>• Evolução para mobilidade independente no leito.</li> </ul>

<b>Meta: Promovendo a mobilidade física</b> (continuação)	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar cuidados para prevenção de queda (Seguir plano de intervenções institucional “Prevenção e atendimento imediato de queda).</li> <li>Manter o corpo alinhado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preservação da funcionalidade das articulações</li> <li>Prevenção de complicações e deformidades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar no plano de trabalho assistencial do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional (uso de órtese, cinesioterapia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhora da perfusão e edema local.</li> <li>Restabelecimento funcional dos movimentos.</li> </ul>
<b>Meta: Apoio psicológico ao cliente</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar sinais de ansiedade: medo, preocupação, choro, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração. Comunicar as não conformidades ao enfermeiro/médico.</li> <li>Oferecer apoio emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecimento de vínculo terapêutico profissional-cliente</li> <li>Coopera com os profissionais de saúde na terapia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar no plano assistencial do psicólogo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra atitude esperançosa em relação ao futuro.</li> </ul>
<b>Meta: Apoiando os processos familiares</b>	<b>Observações/ Resultados Esperados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar os acompanhantes e visitantes quanto às medidas de prevenção de infecções.</li> <li>Explicar ao cliente, acompanhantes e familiares sobre quaisquer procedimentos e sobre as rotinas do setor.</li> <li>Auxiliar o cliente e seus familiares a enfrentar as mudanças corporais e as possíveis dificuldades e limitações em atividades diárias.</li> <li>Solicitar acompanhamento pelo assistente social.</li> </ul>	

## Relatório


- Preencher o instrumento de coleta de dados do processo de enfermagem a cada 24 horas (Privativo do Enfermeiro).
- Realizar a evolução do cliente a cada 24 horas (Privativo do Enfermeiro).
- Descrever os achados, procedimentos realizados, medicações administradas e as não conformidades no formulário de registro de enfermagem.
- Checar as prescrições médica e de enfermagem implementadas.
- Anotar os parâmetros vitais no formulário de controles.

## Referências

- PHTLS. **Atendimento pré hospitalar ao traumatizado**. 8 ed. Artmed, p- 407-427, 2017.
- HENRIQUE, D.M.; SILVA, L.D.; MACIQUEIRA, S.R. Características do paciente queimado em uso de opioide e os fatores contribuintes para depressão respiratória. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeira**, n. 43, p.125-137, 2016.
- PRATA, P.H.L.; JUNIOR, W.F.F.; LEMOS, A.T.O. **Reparação volêmica na criança queimada**. *Rev Med Minas Gerais.*, v. 25, n. 3, p. 400-05, 2015.
- OLIVEIRA, R.A.; BARROS, M.L. úlcera de estresse no paciente queimado. **Rev Bras Queimadura.**, v. 13, n. 3, p. 180-2, 2014.
- FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG) /HOSPITAL JOÃO XXIII. **Atendimento ao queimado**. Diretrizes Clínicas. Protocolos clínicos. p. 293-315, 2013.
- ROMANO, T.G.; GUIMARÃES, P.F.; TIerno, M.M. Injúria renal aguda no paciente politraumatizado. **J Bras Nefrol**, v.35, n.1, p.48-56, 2013.

7. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Atendimento ao queimado**. Diretrizes Clínicas. Protocolos clínicos. p. 293-312, 2013.
8. ANTÔNIO, A.C.P; CASTRO, P.S; FREIRE, L.O. **Lesão por inalação de fumaça em ambientes fechados: uma atualização**. Volume 39, Número 03, 2013. Disponível em: [http:// www.jornaldepnemologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?=-2031](http://www.jornaldepnemologia.com.br/detalhe_artigo.asp?=-2031) >. Acesso em 20/04/2017.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Série F. comunicação e Educação em Saúde, 2012.17p.
10. OLIVEIRA, T.S.; MOREIRA, K.F.A.; GONÇALVES, T.A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-7, 2012.
11. SILVA, A.P.; FREITAS, B.J.; OLIVEIRA, F.L.C et al. Terapia nutricional em queimaduras: uma revisão. **Rev. Bras Queimaduras**, v.11, 3, p. 135-41, 2012.
12. SILVA, A.M.; LIMA, G.S.; OSHIRO, W.K.S.M et al. Fatores de risco para septicemia no paciente grande queimado e o papel da enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**, n. 3, abril/julho, 2012.
13. TEIXEIRA, C.C.; ALMEIDA, W.A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente queimado. **Revista Científica do Unisalesiano**, n. 6, p. 49-58, 2012.
14. CANELA, A.F.; SÓRIA, D.A.C.; BARROS, F.E et al. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Queimaduras**, v. 10, n. 4, p. 133-7, 2011.
15. SERRA, M.C.V.F.; SACRAMENTO, A.L.; COSTA, L.M. et al. Terapia nutricional no paciente queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v. 10, n. 3, p. 93-5, 2011.
16. SILVA, R.M.A.; CASTILHOS, A.P.L. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 60-5, 2010.
17. BOLGIANI, A.N., SERRA, M.C.V.F. Atualização o tratamento local das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 38-44, 2010.
18. MAGALHÃES, F.L.; FRACAROLI, T.S.; GUIMARÃES, L.M et al. Embolismo pulmonar não fatal em paciente queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n.2, p.72-8, 2010.
19. SILVA, R.M.A.; CASTILHOS, A.P.L. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p-60-5, 2010.
20. BARICHELLO, E.; VIEIRA, M.C.S.; BARBOSA, M.H et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura. **Revista Eletrônica Cuatrimestral de Enfermería**, n. 20, p.1-8, 2010.
21. ROCHA, C.L.J.V. Histofisiologia e classificação das queimaduras: consequências locais e sistêmicas das perdas teciduais em pacientes queimados. **Revista interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 3, p. 140-7, 2009.
22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial**. Projeto Diretrizes, 2008. 14p
23. GUYTON & HALL. **Tratado de Fisiologia Médica**. Elsevier: 11 ed. 2006.
24. MENEGUETTI, R.A.S.; ROSSI, L.A.; BARRUFFINI, R.C.P et al. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 3, p-268-79, 2005.
25. SOUZA, R.; JARDIM, C.; SALGE, J.M et al. Lesão por inalação de fumaça. **J Bras Pneumol**, v.30, n.5, p.557-65,2004.

### APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
04/2017 Thaís Santos Guerra Stacciarini COREN-MG 106.386  	04/2017 Aldenora Laísa P Carvalho Cordeiro COREN 209.387  Evaldo Gusmão da Silva COREN-MG 67929  Eva Claudia Venâncio de Senne Luciana Paiva CCIH / Núcleo de Segurança	04/2017 Renata Maria Dias de Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM

\*Revisão a cada dois anos, ou antes, quando modificado alguma conduta.