

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

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

**TAÍS LINS SEVERO DA SILVA**

**RECIFE**

**2021**

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

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

**Autora:** Taís Lins Severo da Silva

**Orientadora:** Suzana Lins da Silva

**Coorientadora:** Maria de Fátima Costa Caminha

**RECIFE**

**2021**

### **TAÍS LINS SEVERO DA SILVA**

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

E-mail: tais.lins@outlook.com

### **SUZANA LINS DA SILVA**

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

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

### **MARIA DE FÁTIMA COSTA CAMINHA**

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

E-mail: fatimacaminha@imip.org.br

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

---

S586p Silva, Taís Lins Severo da

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

[Recurso eletrônico] : il.

Modo de acesso: World Wide Web.

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

CDD 616.1

---

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo – Enfermeiro (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo – Técnico de Enfermagem



IMIP

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

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

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

