



Fundação José Kezen
Hospital Hélio Montezano de Oliveira

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Prontuário: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: () M () F Idade: ___ Data de Admissão : ___/___/___ Leito: ___ Setor: ___

Diagnóstico Médico: _____

FISIODIAGNÓSTICO

() Limitação para ventilação espontânea com necessidade de oxigenioterapia.

() Limitação para ventilação espontânea com necessidade de assistência ventilatória não invasiva.

() Incapacidade para assumir a ventilação espontânea com necessidade de assistência ventilatória invasiva.

() Tetraplegia () Tetraparesia

() Paraplegia () Paraparesia

() Hemiplegia () Hemiparesia

() Monoplegia () Monoparesia

Outros: _____

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA

Peso Predito: _____ VC Ideal: _____

Altura: _____

TOT/dias: _____ CL: _____ TQT/dias: _____

MODO	Pinsp	Peep	VC
FR	PS	Tinsp	FIO ²
Fluxo	Auto-PeeP	ETCO ²	Cuff
Pimax	P/F	EE	P média

EXAME FÍSICO

FC _____ FR _____ Tax _____ PA _____ SatO₂ _____

AP _____

Secreção: _____

Força Muscular: _____

Tônus Muscular: _____

Pele: _____

Edema: _____

Gasometria _____

Ph _____ PaO² _____

PaCO² _____ HCO³ _____

BE _____ SatO² _____

Modo	Pinsp	Peep	VC
FR	PS	Tinsp	FIO ²
Fluxo	Auto-PeeP	ETCO ²	Cuff
Pimax	P/F	EE	P média

EXAME NEUROLÓGICO

Glasgow: _____ Rass: _____

Avaliação Pupilar: _____

LABORATÓRIO

Hematócrito: _____ Leucócitos: _____ Plaquetas _____

Hb: _____ Uréia: _____ Creatinina: _____ Na+: _____ K+: _____

Dripping

VENTILAÇÃO

() Ar ambiente

() Macronebulização

() VNI

() VMI

OBJETIVOS:

- () Manter vias aéreas pérvias
- () Otimizar parâmetros ventilatórios
- () Evoluir desmame da ventilação mecânica
- () Melhorar força muscular
- () Ganhar e/ou melhorar controle de cabeça e tronco
- () Abolir quadro algico
- () Favorecer ortostatismo e/ou deambulação

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA			
Modo	P _{insp}	Peep	VC
FR	PS	T _{insp}	FIO ₂
Fluxo	Auto-Peep	ETCO ₂	Cuff
P _{imax}	P/F	I:E	P média

PLANO/CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA
EVOLUÇÃO NOTURNA

GASOMETRIA _____	
Ph _____	PaO ₂ _____
PaCO ₂ _____	HCO ₃ _____
BE _____	SatO ₂ _____

Sonda Vesical: () SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES
PROGNÓSTICO
() Reservado por alteração hemodinâmica/ventilatória/neurológica
() Bom prognóstico ventilatório, porém com limitação motora
() Ótimo prognóstico motor

Número de atendimentos: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO FISIOTERAPEUTA