



ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS

**Módulo 6: Bases científicas para prática
de Enfermagem –
Fundamentos de Enfermagem**



Etapas do Processo de Enfermagem

5. Avaliação do utente

1. Levantamento de dados (Entrevista – anamnese e Exame Físico).

Processo de Enfermagem

2. Definição do Diagnóstico de Enfermagem (uso da taxonomia da NANDA)

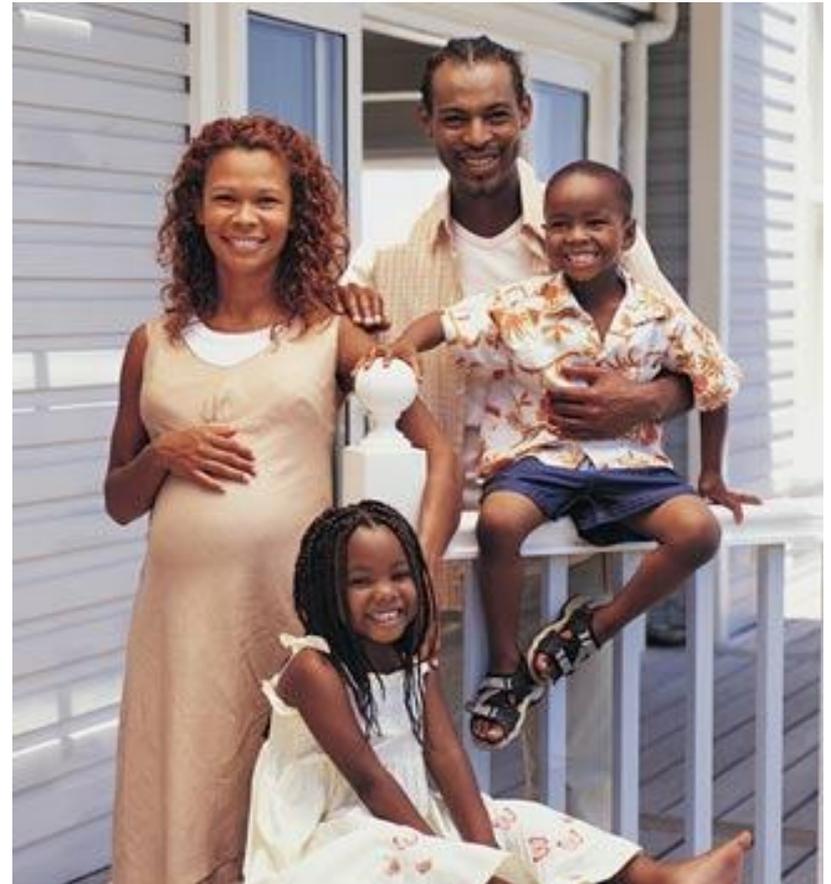
4. Implementação do plano de cuidados

3. Elaboração do plano de cuidados



Etapas do Processo de Enfermagem

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS





Implementação do plano de cuidados

- Implementar ou pôr o plano de cuidados em acção, inclui:
 - ✓ Comunicar e receber comunicação;
 - ✓ Estabelecer as prioridades diárias;
 - ✓ Investigar e reinvestigar;
 - ✓ Realizar as intervenções e fazer as mudanças necessárias;
 - ✓ Registrar.



Implementação do plano de cuidados

- A implementação das intervenções pode ser realizada pelo enfermeiro que prescreveu ou não. Portanto, é essencial que o registo da prescrição de enfermagem seja legível, objectiva (não deixe dúvida);
- O plano de cuidados deve ter as prescrições checadas na medida em que são realizadas;
- Enfermeiro e equipe de enfermagem deve estar disponível para solucionar problemas que possam surgir na implementação do plano.



Implementação do plano de cuidados

- É importante:
 - ✓ Registrar as intervenções realizadas o mais cedo possível após a realização, para evitar esquecimento, bem como perder a riqueza de detalhes;
 - ✓ Registrar todas as intervenções desenvolvidas;
 - ✓ Registrar todas as variações que possam ter ocorrido entre a prescrição e a implementação (justificar, explicar).



Delegação de intervenções

- Delegação de intervenções
 - ✓ Consiste na transferência de autoridade para um indivíduo competente realizar uma intervenção seleccionada, numa situação específica, ao mesmo tempo em que mantém a responsabilidade pelos resultados.



5 Critérios a zelar ao delegar

- A intervenção certa: aquela que está ao alcance de quem está sendo delegado realizar;
- A pessoa certa: alguém qualificado e competente para realizar a intervenção;
- Na situação certa: delegue apenas se o utente está estável; se a intervenção faz parte da descrição do trabalho e das capacidades do funcionário; se o tempo do enfermeiro com o utente não estiver reduzido de forma significativa.
 - ✓ Não delegue se: há necessidade de investigação, pensamento e julgamento complexos; o resultado da intervenção seja imprevisível; há risco maior de prejuízo; há necessidade de solução de problemas e de criatividade.
- A comunicação certa: clareza e concisão;
- A avaliação/ evolução certa.



Delegação de intervenções

- Delegue com conhecimento sobre:
 - ✓ Legislação da Enfermagem, as políticas locais vigentes e os procedimentos aplicáveis;
 - ✓ A descrição e as competências do profissional;
 - ✓ Quando delegar aos utentes ou aos cuidadores da família, certificar a existência ou não dos conhecimentos e das habilidades necessárias.



Implementação do plano de cuidados

- Pense nisso:
- ✓ O enfermeiro é responsável pelos cuidados que delega.



Implementação do plano de cuidados

- Como enfermeiro você responde pelas decisões tomadas pela equipe de enfermagem. Por exemplo: um colega que cuidava de uma utente em trabalho de parto informou ao enfermeiro sua intenção de fazer o intervalo do almoço, deixando a utente orientada sobre a evolução do trabalho de parto. A utente foi a casa de banho sentindo vontade de defecar (mas era contração do período expulsivo) e ali a criança nasceu, embora a mãe tenha envolvido-a em uma capulana livrando-a de qualquer trauma. Se algo tivesse ocorrido de mais grave com a criança, o enfermeiro seria o responsável. Portanto, o enfermeiro deve conhecer bem o grau de treinamento e as qualificações daqueles que estão sob sua supervisão.