

UNIVERSIDADE CORPORATIVA MÃE DE DEUS  
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

**BANHO DE LEITO: DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS**

HELDER FERREIRA DE SOUZA

Porto Alegre  
2011

HELDER FERREIRA DE SOUZA

**BANHO DE LEITO: DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Universidade Corporativa Mãe de Deus, como requisito para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.**

Orientadora: Enf.<sup>a</sup> M Sc. Carmen Maria Lazzari

Porto Alegre  
2011

# Banho de Leito: Detecção de Alterações Hemodinâmicas

SOUZA, Helder Ferreira de<sup>1</sup>; LAZZARI, Carmen Maria<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes podem apresentar alterações hemodinâmicas durante procedimentos de enfermagem e, acreditamos serem mais pronunciadas naqueles criticamente enfermos. **Objetivo:** Observar se ocorrem alterações hemodinâmicas em pacientes críticos durante o banho de leito e associar à gravidade de acordo com APACHE II. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que consistiu no acompanhamento de banhos de leito para verificar a presença de alterações hemodinâmicas em pacientes criticamente enfermos. Foram obtidas informações sobre os parâmetros de frequência respiratória, pressão arterial média, saturação de pulso de oxigênio e temperatura axilar nos cinco minutos que antecediam o banho de leito, ao término do mesmo e nos próximos quinze e trinta minutos, com a finalidade de identificar o tempo necessário para normalização dos mesmos. Os dados obtidos foram comparados com o índice de gravidade APACHE II. **Resultados:** Foram avaliados 57 banhos de leito. A média de idade foi de 53,8±19,1 anos e da duração do banho foi de 23,1±10,2 minutos. As principais causas de internação foram a IRpA seguida de Sepsis e, a maioria dos pacientes (61,4%) se encontrava em ventilação mecânica invasiva. O cuidado do banho de leito desencadeou um aumento na FC, porém sem significância estatística. A FR sofreu um aumento sem ser acompanhada por alteração na SAT. A PAM também não sofreu alterações e, a Tax sofreu queda estatisticamente significativa. **Conclusão:** Pode-se afirmar que a avaliação clínica anterior à realização do cuidado se faz necessária e que, no paciente com sinais hemodinâmicos estáveis prévios ao cuidado, independente da gravidade do paciente, o mesmo não precisa ser protelado. Porém, sugere-se uma nova pesquisa com uma amostra superior para reafirmar os dados encontrados.

## 1 INTRODUÇÃO

A história da terapia intensiva está intimamente ligada à da enfermagem. A ativa participação de Florence Nightingale na guerra da Criméia, preocupada com as deprimentes condições de tratamento médico, foi emblemática e marcante. Esta heroína e sua equipe de enfermeiras voluntárias reuniram todos

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, Pós-graduando em Enfermagem em Terapia Intensiva – Universidade Cooperativa Mãe de Deus e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS-RS), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Cardiológicas e Cardiovasculares, Professora no Curso de Enfermagem – Graduação e Pós-Graduação em Terapia Intensiva na UNISINOS e Enfermeira Assistencial no CTI do Hospital de Clínicas de POA.

os feridos de guerra num mesmo ambiente, permitindo assim uma assistência mais direta e eficiente. Este fato foi um dos precursores que originaram as modernas unidades de terapia intensiva, nas quais os pacientes são reunidos num mesmo espaço visando facilitar, racionalizar e tornar mais eficiente o tratamento (KNOBEL, 2010).

Assim como em outras unidades, nas de terapia intensiva também são realizados procedimentos de enfermagem, entre eles podemos citar o banho de leito, importante por manter o conforto e preservar ou restabelecer a higiene, e a mudança de decúbito que tem por finalidade proporcionar mobilidade a fim de manter a integridade tissular e evitar complicações futuras, principalmente quanto ao surgimento de úlceras de pressão (FONTES; CRUZ, 2007).

Pacientes podem apresentar alterações hemodinâmicas durante procedimentos de enfermagem e, acreditamos serem mais pronunciadas em pacientes criticamente enfermos. Alguns estudos como o realizado por Frota et al. (2009), bem como o de Vituri e Matsuda (2009), citam algumas alterações hemodinâmicas - entre elas a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a pressão arterial média, ocorridas durante tais procedimentos, e a importância de que processos avaliativos nesses pacientes sejam realizados a fim de adequar o cuidado a um melhor momento para a realização.

Por serem os pacientes de terapia intensiva mais comprometidos no seu estado de saúde ou apresentarem alterações agudas necessitando de maior tempo para recuperação, questionamos quais são as alterações hemodinâmicas que ocorrem nesses pacientes durante o procedimento do banho de leito.

Nas UTI, o banho de leito faz parte da rotina diária de cuidado do paciente. Porém a enfermagem, ao saber quais as alterações provocadas pode, ao avaliar estes pacientes antes do procedimento, definir qual o melhor momento para sua realização ou, se este cuidado ao ser realizado não trará prejuízos ao paciente devendo então ser suspenso.

Diante disso, temos como objetivos:

- identificar se ocorrem alterações nas variáveis hemodinâmicas, entendidas como frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), temperatura

axilar (Tax), pressão arterial média (PAM) e saturação de pulso de oxigênio (SAT), com a realização de banho de leito, em pacientes críticos;

- associar alterações com gravidade do paciente utilizando o indicador APACHE II.

## **2 MÉTODO**

Foi realizado um estudo observacional, exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Tratamento Intensivo – Adulto (CTI-A) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado e, aos participantes, que aceitaram fazer parte da pesquisa, foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foram acompanhados banhos de leito realizados no período de outubro de 2010 à janeiro de 2011. O estudo consistiu em observar os valores hemodinâmicos dos pacientes antes e após a realização do banho de leito. Para isso, utilizou-se um instrumento estruturado para a coleta de dados (Apêndice B). Foram obtidas informações sobre os parâmetros de FC, FR, PAM, SAT e Tax nos 5 últimos minutos antes de iniciar o banho de leito, ao término do mesmo e, nos próximos 15 e 30 minutos, com a finalidade de identificar o tempo necessário para normalização dos mesmos.

Foi caracterizada a população da pesquisa conforme idade, motivo de internação, comorbidades, presença de equipamentos e uso de drogas acessórias que denotam gravidade e, grau de gravidade com base no escore APACHE II.

## **3 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

As variáveis contínuas são apresentadas através de médias±desvio padrão e, as categóricas são descritas através de frequência absoluta e relativa. Foram comparados os valores hemodinâmicos e suas alterações, observando os períodos pré e pós-banho de leito utilizando-se o critério Wilk's Lambda da ANOVA para medidas repetidas e o teste de Bonferroni para múltiplas comparações de médias. Foi adotado um nível de significância em  $p \leq 0,05$ . Os dados foram analisados com auxílio do programa SPSS 17.0.

## **4 RESULTADOS**

Foram avaliados 57 banhos de leito. A média de idade dos pacientes foi de 53,8±19,1 anos. A duração média dos banhos foi de 23,1±10,2 minutos. A maioria dos pacientes (61,4%) se encontrava em ventilação mecânica invasiva e os principais motivos de internação nos sujeitos de estudo foram a Insuficiência Respiratória Aguda (26,3%) e a Sepse (19,3%). Entre as comorbidades associadas têm-se em destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (43,9%), o Tabagismo (31,6%) e a Diabetes Melitus (19,3%). Demais características podem ser visualizadas na tabela 1, composta por dados obtidos no estudo

**Tabela 1.** Características da população estudada

| <b>Variáveis</b>            | <b>N=57 (%)</b> |
|-----------------------------|-----------------|
| Idade                       | 53,8±19,1       |
| Apache II                   | 22,2±7,8        |
| Duração do Banho            | 23,1±10,2       |
| <b>Motivo de Internação</b> |                 |
| IRpA                        | 23 (40,4)       |
| Sepse                       | 11(19,3)        |
| AVC                         | 4(7,0)          |
| Choque Hemorrágico          | 3(5,3)          |
| TCE                         | 3(5,3)          |
| PCR                         | 3(5,3)          |
| Outros                      | 10(17,5)        |
| <b>Comorbidades</b>         |                 |
| HAS                         | 25(43,9)        |
| DM                          | 11(19,3)        |
| Tabagismo                   | 18(31,6)        |
| Alcoolismo                  | 6(10,5)         |
| Drogadição                  | 4(7,0)          |
| Obesidade                   | 5(8,8)          |
| DPOC                        | 5(8,8)          |
| AVC                         | 4(7,0)          |
| ICC                         | 5(8,8)          |
| <b>Oxigenioterapia</b>      |                 |
| VMI                         | 35(61,4)        |
| VMNI                        | 2(3,5)          |
| O <sub>2</sub> CN           | 11(19,3)        |
| Sem O <sub>2</sub>          | 9(15,8)         |
| <b>Hemodiálise</b>          |                 |
| Intermitente                | 2(3,5)          |
| Contínua                    | 7(12,3)         |
| Sem Diálise                 | 48(84,2)        |
| <b>Drogas em Uso</b>        |                 |
| Nora                        | 7(12,3)         |
| NPS                         | 4(7,0)          |
| Insulina                    | 2(3,5)          |
| Amiodarona                  | 1(1,8)          |
| NTG                         | 1(1,8)          |
| Lidocaína                   | 1(1,8)          |
| <b>Sedação e Analgesia</b>  |                 |
| Sedativos                   | 17(30,0)        |
| Bloqueador Neuro-Muscular   | 2(3,6)          |

Variáveis contínuas expressas em média±dp.

Variáveis categóricas expressas em frequência absoluta ou relativa.

Foram comparados os valores hemodinâmicos e suas alterações, observando os períodos pré e pós-banho de leito, assim como se pode observar na Tabela 2.

**Tabela 2.** Parâmetros hemodinâmicos relacionados ao banho de leito conforme tempo de realização do mesmo

| Variáveis          | Antes do banho<br>média±dp | Término do banho (TB)<br>média±dp | 15 min após TB<br>média±dp | 30min após TB<br>média±dp | P*    |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------|
| FC                 | 88,61±22,87                | 91,14±20,51                       | 90,02±21,81                | 90,51±21,09               | 0,103 |
| FR                 | 20,54±4,97 <sup>a,b</sup>  | 22,54±5,69 <sup>b</sup>           | 20,53±5,36 <sup>a</sup>    | 20,21±5,67 <sup>a</sup>   | 0,002 |
| PAM                | 89,12±18,24                | 91,67±19,42                       | 90,46±17,13                | 89,05±16,91               | 0,323 |
| Sat O <sub>2</sub> | 97,16±3,07                 | 96,32±4,37                        | 96,60±4,02                 | 96,89±3,33                | 0,375 |
| TAX                | 36,81±0,93 <sup>c</sup>    | 36,55±1,10 <sup>a</sup>           | 36,66±1,02 <sup>a,b</sup>  | 36,74±0,92 <sup>b,c</sup> | 0,001 |

\*utilizando o critério de Wilk's Lambda da ANOVA para medidas repetidas.

<sup>a, b, c</sup> letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni a 5% de significância.

A média da FC elevou-se após o banho e manteve-se elevada durante os 30 minutos seguintes, porém este aumento não mostrou significância estatística (P=0,103).

Com relação à FR, observou-se que ocorreu alteração durante o banho (comparando-se o antes e após), com aumento limítrofe (P=0,051) da frequência, porém ao compararmos a FR ao término do banho e 15 minutos após, se observa uma diferença estatística significativa (P=0,002), havendo uma recuperação dos parâmetros iniciais em 15 minutos.

A PAM e a saturação periférica de oxigênio não foram alteradas com o cuidado do banho de leito.

A TAX modifica-se com o banho de leito mostrando uma queda estatisticamente significativa (P=0,001) entre o antes e depois retornando aos parâmetros iniciais apenas após decorrer 30 minutos.

Não houve qualquer relação entre tempo de banho e escore APACHE II.

Enquanto a variação ( $\Delta$ ) da TAX diminui, observa-se um aumento na PAM (r= -0,262; P=0,049). A FC correlacionou-se positivamente com a FR (r=0,410; P=0,002) e com a PAM (r=0,430: P=0,001). Foi observado também uma correlação positiva entre FR e PAM com r=0,281 e P=0,035.

#### 4 DISCUSSÃO

Os principais motivos de internação nos sujeitos de estudo foram Insuficiência Respiratória Aguda (26,3%) e Sepse (19,3%) concordando com Stefani (2008) que afirma ser a IRpA uma das causas mais comuns de internação em CTI. O APACHE II nesta população foi de  $22,2 \pm 7,8$ , perfazendo uma média de chance percentual de óbito calculado em 40% nos pacientes clínicos segundo Filho e Westphal (2008), porém podendo atingir um percentual de até 73% de acordo com o desvio padrão. O estudo não mostrou relação entre os parâmetros hemodinâmicos e o tempo de banho de leito com o índice APACHE II, mas devemos ter claro que este é um escore de prognóstico realizado nas primeiras 24 horas de internação do paciente na UTI, assim, é necessário que ocorra a avaliação do paciente para o cuidado do banho de leito próximo ao momento do mesmo ser realizado, pois outras situações momentâneas podem desencadear alterações hemodinâmicas entre outras que impossibilitem determinados procedimentos. É provável que este indicador não seja útil havendo necessidade de avaliação de gravidade por outro escore que traduza o quadro do momento da coleta.

Para Cheregatti (2010) frequentemente utiliza-se em pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica um método de suporte ventilatório, podendo ser de forma invasiva ou não-invasiva, tendo por objetivo a manutenção das trocas gasosas. Conforme com o que a autora afirma, encontrou-se, paralelamente à maior incidência de motivo de internação (IRpA) um alto índice de pacientes utilizando-se de ventilação mecânica invasiva, perfazendo um total de 61,4%. Apesar de ser o motivo de internação mais frequente e a maioria se encontrar em ventilação mecânica, a saturação periférica de oxigênio não sofreu alterações significativas com o cuidado do banho de leito, o que nos surpreende, pois a prática nos faz pensar que este, juntamente com a FC, é um dos parâmetros que sofre influência com cuidados realizados em pacientes, principalmente o banho que requer mobilização corporal total.

Entre as drogas de maior prevalência na população em questão está a noradrenalina (12,3%), corroborando com o índice identificado quanto ao motivo de internação, sendo que, segundo Jerônimo e Cheregatti (2010) é a droga vasopressora de escolha para utilização na sepse, o segundo motivo de

internação mais incidente. Não foi identificada alteração estatística na pressão arterial média com a realização do procedimento avaliado.

Para Stefani (2008) um dos objetivos primários dos intensivistas é manter um nível ótimo de sedação e controle adequado da dor dos pacientes. Dos sujeitos estudados, 31,8% faziam uso de algum tipo de sedativo ou analgésico, sendo que 61,7% se utilizavam da associação de midazolam e fentanil. Segundo Klamt et al. (2010), essa combinação anestésica garante analgesia e amnésia adequada e mantém estabilidade hemodinâmica, proporcionando conforto adequado para o paciente na obtenção da analgesia e da sedação.

Contra-pondo-se ao estudo de Frota et al. (2009) em que foram analisados 18 pacientes durante procedimentos de enfermagem, onde foi mostrado que após o banho de leito ocorria alteração da FR na maioria (72,21%) dos pacientes submetidos a tal procedimento, sendo que destes, 44,44% apresentaram valores compatíveis com bradipnéia, nosso estudo demonstrou que houve uma alteração não significativa, porém limítrofe ( $P=0,051$ ) da FR com o banho (antes e após), e ao compararmos a FR ao término do banho e 15 minutos depois, se observa uma diferença estatística significativa ( $P=0,002$ ), havendo um retorno aos parâmetros iniciais em 15 minutos.

A média da FC elevou-se após banho e manteve-se elevada durante os 30 minutos após o procedimento, porém este aumento não mostrou significância estatística ( $P=0,103$ ), concordando com o estudo de Frota et al. (2009) em que apenas 1/3 dos pacientes (27,77%) apresentaram taquicardia. A FC correlacionou-se positivamente com a FR ( $r=0,410$ ;  $P=0,002$ ) e com a PAM ( $r=0,430$ ;  $P=0,001$ ).

A Tax modifica-se com o banho de leito mostrando uma queda estatisticamente significativa ( $P=0,001$ ) entre o antes e depois retornando aos parâmetros iniciais após decorrer 30 minutos. Este dado corrobora o conhecimento comum que se tem sobre a queda da Tax com a exposição do paciente e o contato com a água do banho.

Torna-se importante citar que, segundo Oogasawara (1989), o banho de leito é um procedimento básico de enfermagem, sendo uma necessidade humana essencial para pessoas que necessitam repouso absoluto, ou cuja mobilidade esteja prejudicada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados documentados neste estudo apontam que, embora sejam notadas alterações hemodinâmicas principalmente referentes à temperatura axilar e a frequência respiratória, estas não alteram a evolução clínica dos pacientes naquele momento. Apesar de haver alteração na frequência respiratória, não foi observado alteração da saturação de oxigênio, parâmetro que realmente poderia nos fazer decidir por não prestar o cuidado do banho de leito.

Pode-se afirmar que, independente da gravidade do paciente o banho de leito não precisa ser protelado, mas há sim, uma necessidade de avaliação clínica anterior à realização do cuidado. Sugerimos uma nova pesquisa, com uma amostra superior, para reafirmar os dados encontrados.

## REFERÊNCIAS

- CHEREGETTI, A. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Editora Martinari, 2010.
- FILHO, MC; WESTPHAL, GA. **Manual prático de medicina intensiva**. 5ª edição. São Paulo: Segmento Farma, 2008.
- FONTES, CMB; CRUZ, DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.41, n.3, Set. 2007.
- FROTA, BC et al. Alterações dos sinais vitais na realização de procedimentos de enfermagem em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61. Fortaleza, 7 a 10 de dez. 2009. **Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Fortaleza: CBEEn, 2009. p. 3173-76.
- GONCALVES, Waldiere Machado et al . Análise do sistema prognóstico de mortalidade apache II em pacientes cirúrgicos de unidade de terapia intensiva. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, abr. 1999.
- JERONIMO, R; CHEREGETTI, A. **Técnicas de UTI**. São Paulo: Editora Rideel, 2010.
- KLAMT, J. G. et al. Efeitos hemodinâmicos da combinação de dexmedetomidina-fentanil versus midazolam-fentanil em crianças submetidas à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 60, n. 4, Aug. 2010.
- KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva: proposta de abordagem integral à saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol.20, n.1, p. 68-76. Jan-Mar 2008.
- OGASAWARA, M. Banho de leito: uma contribuição ao enfermeiro baseada na percepção do paciente/cliente. Rio de Janeiro, 1989. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

RIBEIRO, S. F. Monitorização Hemodinâmica Não-Invasiva in: CINTRA, EA; NISHIDE, VM; NUNES, VA. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

STEFANI, S. D. **Clínica médica: consulta médica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, Junho 2009.

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA



### HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

#### COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100397

**Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

HELDER FERREIRA DE SOUZA

CARMEN MARIA LAZZARI

**Título:** REPERCUSSÕES HEMODINÂMICAS RELACIONADAS AO BANHO DE LEITO EM PACIENTE CRÍTICO

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 27 de outubro de 2010.

  
Prof.<sup>a</sup> Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa para verificar se ocorrem mudanças na frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e oxigenação do sangue quando é realizado o banho nos pacientes internados na UTI. O título desta pesquisa é BANHO DE LEITO: DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS. Estes resultados servirão para podermos avaliar melhor os pacientes e ver se os mesmos devem receber o banho naquele momento sem sofrerem prejuízo na sua recuperação.

Gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa. A coleta de dados não mudará em nada a rotina do banho na UTI e nem causará qualquer risco, pois não prevê qualquer procedimento extra.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- da liberdade de deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa intitulada Banho de Leito: detecção de alterações hemodinâmicas.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> M Sc. Carmen M. Lazzari

Orientadora

(51) 9986-5854

\_\_\_\_\_  
Helder Ferreira de Souza

Pesquisador

helderfsouza@hotmail.com

(51) 9222-9588

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA

Paciente nº \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Registro no HCPA \_\_\_\_\_ Data de Internação \_\_\_\_\_

Data da Coleta de Dados \_\_\_\_\_ Data do APACHE II \_\_\_\_\_

Valor APACHE II \_\_\_\_\_

Motivo da Internação:

---

---

Comorbidades: \_\_\_\_\_

---

Uso de equipamento e/ou drogas: ( ) VMI ( ) VMNI ( ) Hemodiálise contínua ( )

Hemodiálise intermitente ( ) nora ( ) dopa ( ) NPS ( ) NTG ( ) Dobuta ( )

salbutamol contínuo ( ) sedativo(s) contínuo(s) Qual(is) \_\_\_\_\_

Hora de início: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

|                              | Procedimento: Banho de Leito |                    |            |             |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|------------|-------------|
|                              | 5 min anteriores             | Imediatamente após | 15min após | 30 min após |
| Hora                         |                              |                    |            |             |
| Frequência Cardíaca (FC)     |                              |                    |            |             |
| Frequência Respiratória (FR) |                              |                    |            |             |
| Pressão Arterial Média (PAM) |                              |                    |            |             |
| Saturação de Oxigênio        |                              |                    |            |             |
| Temperatura Axilar           |                              |                    |            |             |

Observações:

---

---

---

---

---