

POP - REALIZAÇÃO DO EXAME DE ECG

Rua Moreira Cabral, nº 1000, Jardim Domingos Mariano
www.univar.edu.br - (66) 3402 4900

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

POP – REALIZAÇÃO DO EXAME DE ECG

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

RELIZAÇÃO DO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

DEFINIÇÃO

Este procedimento tem por finalidade assegurar a realização do ECG dos usuários do cenário prático, com indicação clínica para o procedimento, pode-se detectar algumas alterações como; arritmias cardíacas, isquemias e outros achados eletrográficos. Este exame pode ser agendado ou realizado na urgência. Onde o professor (a) da medicina solicita após a consulta médica sendo avaliado ao retorno da consulta, juntamente com outros exames.

OBJETIVO

Definir o fluxo seguro de avaliação de ECG, através da aplicação de um questionário aos usuários com relato de algum desconforto previamente a realização de exames.

RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO DO ECG

Preceptores e alunos da enfermagem.

Avaliação/execução

O preceptor e aluno de enfermagem irá preparara o paciente:

- ✓ Orientar quando ao exame;
- ✓ Retirar adornos e metais;
- ✓ Retirar roupas da parte do tórax;
- ✓ Realizar tricotomia se necessário em homens;
- ✓ Deitar o paciente, preparar os elétrodos conforme técnica e modelo;
- ✓ Colocar os dois tipos de derivações: As periféricas nos pulsos e tornozelos e as precordiais no tórax;
- ✓ Antes é necessário preparar o paciente:
- ✓ Pedir ao paciente para não falar e não se movimentar durante a realização do exame;
- ✓ Programar o aparelho identificando com nome, idade, sexo, peso e altura;

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

Check list para avaliação do ECG

Avaliação de paciente ECG Data: ____/____/_____

Identificação:_____
Nome: _____

Prontuário: _____ Prof. Medicina_____

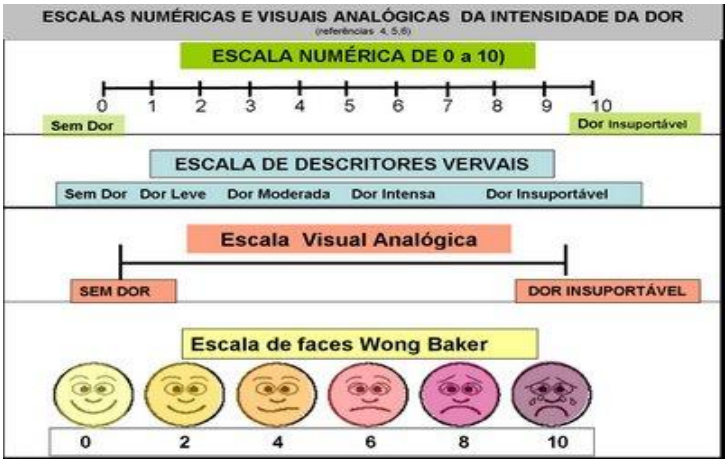
Data de nascimento: ____/____/_____

Relata alguma queixa: ( ) Não ( ) Sim.

Sinais Vitais:
PA: _____x_____ mmHg Frequência Cardíaca: _____bpm

SpO2: _____ % Temperatura: _____ º C

Dor: _____ (parâmetro de 0 a 10) Glicemia capilar s/n mg/dl



Em caso de alterações de sinais vitais, anotar conduta (atendimento inicial):

_____
_____
_____
_____
_____

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

QUESTIONÁRIO PERGUNTAS

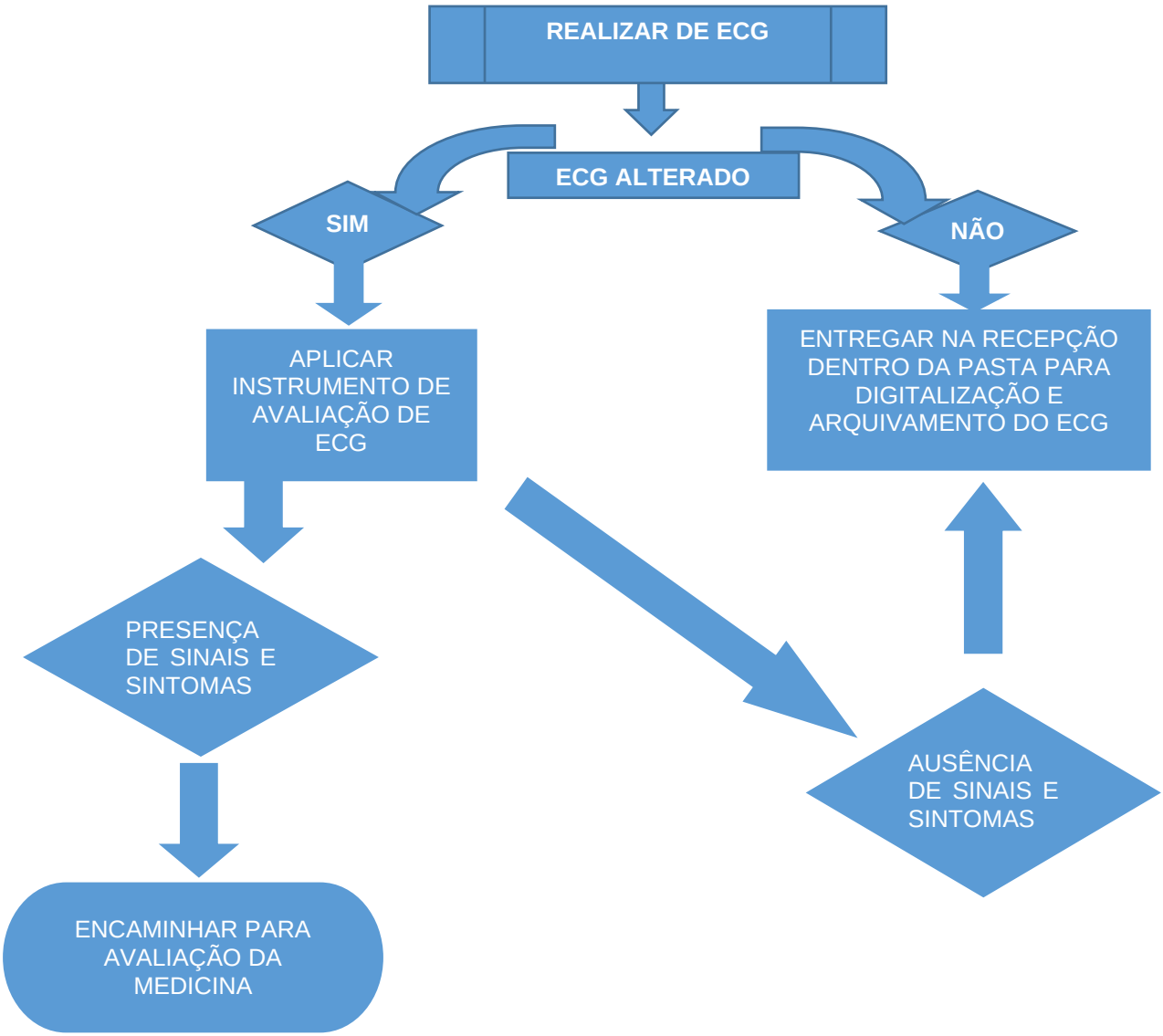
1- **Sente Dor no peito /desconforto, há quanto tempo e duração**:
_____
2- **Localização da dor/ desconforto**: _____
3- **A dor / desconforto está relacionada à**;
( ) esforço físico
( ) stress emocional
( ) no repouso
( ) após as refeições
( ) temperatura ambiental
4-**A dor/ desconforto melhora com:**
( ) repouso
( ) espontaneamente
( ) outros: _____
( ) medicamentos, quais : _____
5- **Já teve infarto do miocárdio?**
( ) Não ( ) Sim quando ? _____
6- **Já fez Cateterismo Cardíaco?**
( ) Não ( ) Sim, quando ? _____
7- **Já fez Angioplastia?**
( ) Não ( ) Sim, quando ? _____
8- **Já fez cirurgia de revascularização do miocárdio (ponto de safena ou mamaria) ?**
( ) Não ( ) sim , quando ? _____
9- **Sente falta de ar?**
( ) Não ( ) Sim
10- **Tem Pressão Alta?**
( ) Não ( ) Sim
11- **Tem Diabetes Mellitos** _____
12- **É tabagista ?**
( ) Não ( ) Sim, quantos cigarro por dia: _____
13- **Possui Marca-passo ou CDI (cardio- desfibrilador implantável)**
( ) Não ( ) Sim, quando tempo : _____
14- **Tem parentes (pai, irmãos, tios e avós) com histórico de infarto ou com problema cardíaco?**
( ) Não ( ) Sim, grau de parentesco._____
15- **Usa medicamentos regularmente?**
( ) Não ( ) Sim, quais _____

Em caso de alterações de sinais vitais, descrever conduta realizada (atendimento subsequentes - colocar data e hora)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

Fluxograma da realização do ECG



Profº Me. Mauro Afonso da Silva Borges
Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas
Coordenador Geral dos Laboratórios e Clínicas - Saúde e Agrárias