

Avaliação de Risco e Incidência de Queda em Unidade Coronariana

Ana Lucia Cascardo Marins

Andrea Martins Ramos

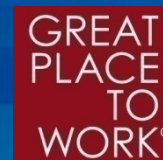
Claudia Lanzillotti Weksler

Flavia Camerini

Luciana Reis

Maria Eliene Oliveira

Viviany Rocha Goldberg



✓Total de leitos – 23 (6 intensivos e 17 semi intensivos)

✓Internações cardiovasculares – 73%

✓Total de internação / mês – 113

✓Tempo de permanência – 4,5 dias

✓Faixa etária – 82 anos



Fundamentação

- O Brasil ocupará, em 2025, o sexto lugar em número de idosos;
- Problema de saúde pública, considerando a alta incidência, mortalidade e morbidade;
- Aumento dos custos sociais e econômicos;
- Processo de Acreditação Hospitalar.

Processo de Acreditação

Certificação Canadense
e Distinção AVC - **2012**

Integrante do Programa
de Distinção AVC - **2011**

Integrante da Acreditação Canadense - **2010**

Recertificação ONA (Organização Nacional de
Acreditação) Nível 3 - **2010**

Certificação ONA 3 - **2007**



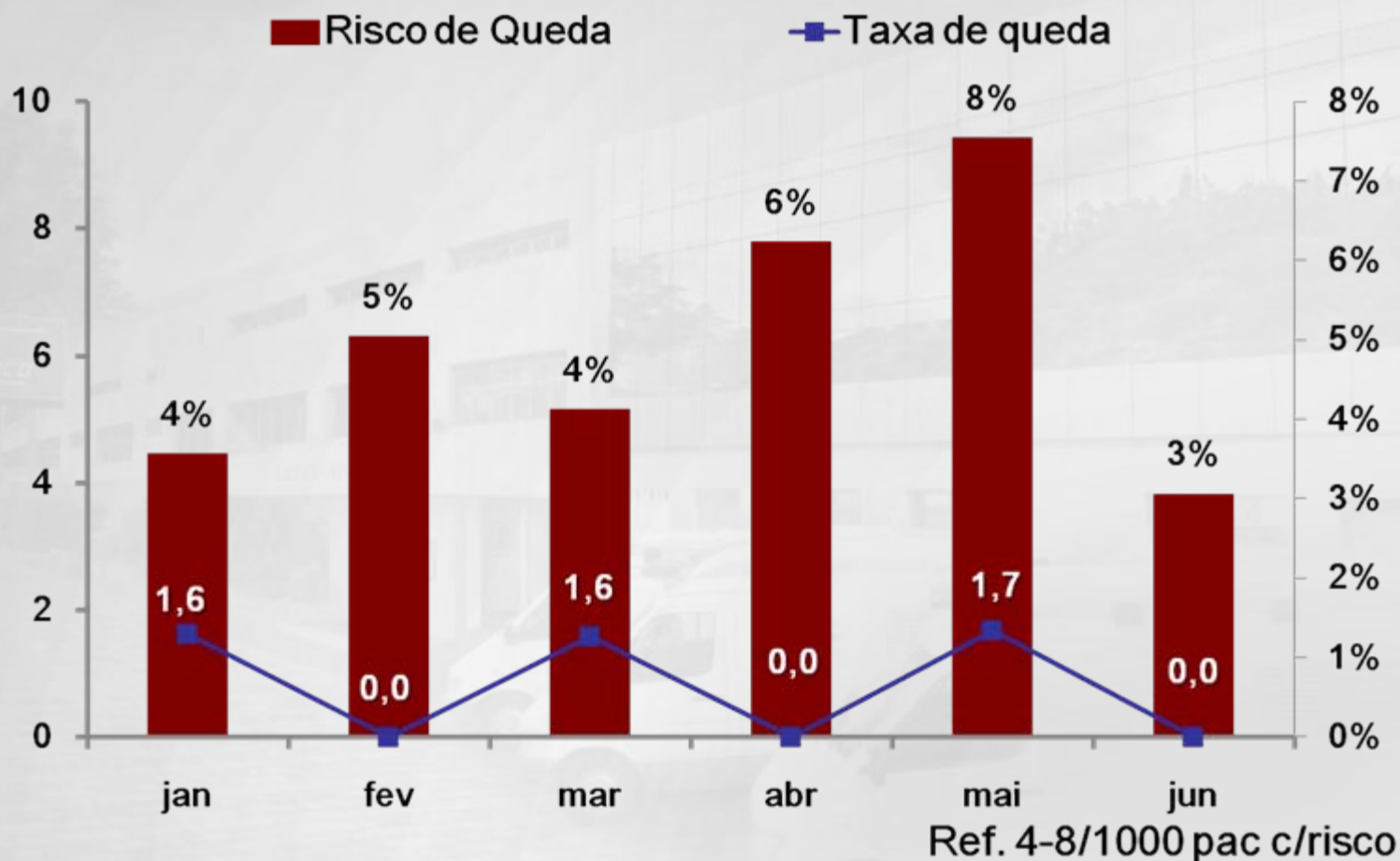
Objetivos

- Identificar pacientes com risco de queda através da análise de variáveis contidas no instrumento de estratificação de risco;
- Avaliar a incidência de queda em pacientes com risco;
- Definir plano de ação de acordo com análise dos dados;

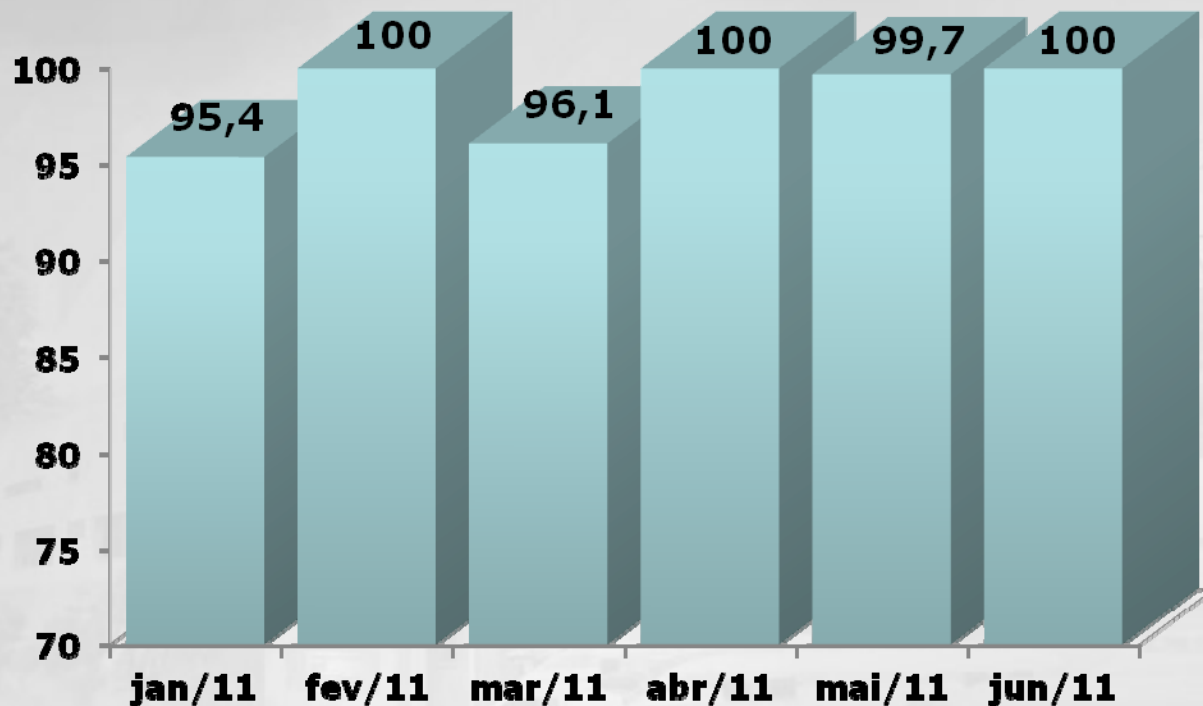
Método

- Estudo de coorte prospectivo
- Realizado em uma Unidade Coronariana do hospital privado, de janeiro a junho de 2011
- Coleta de dados instrumento de estratificação de risco preenchidos pelos enfermeiros da admissão à alta.

Incidência de Queda



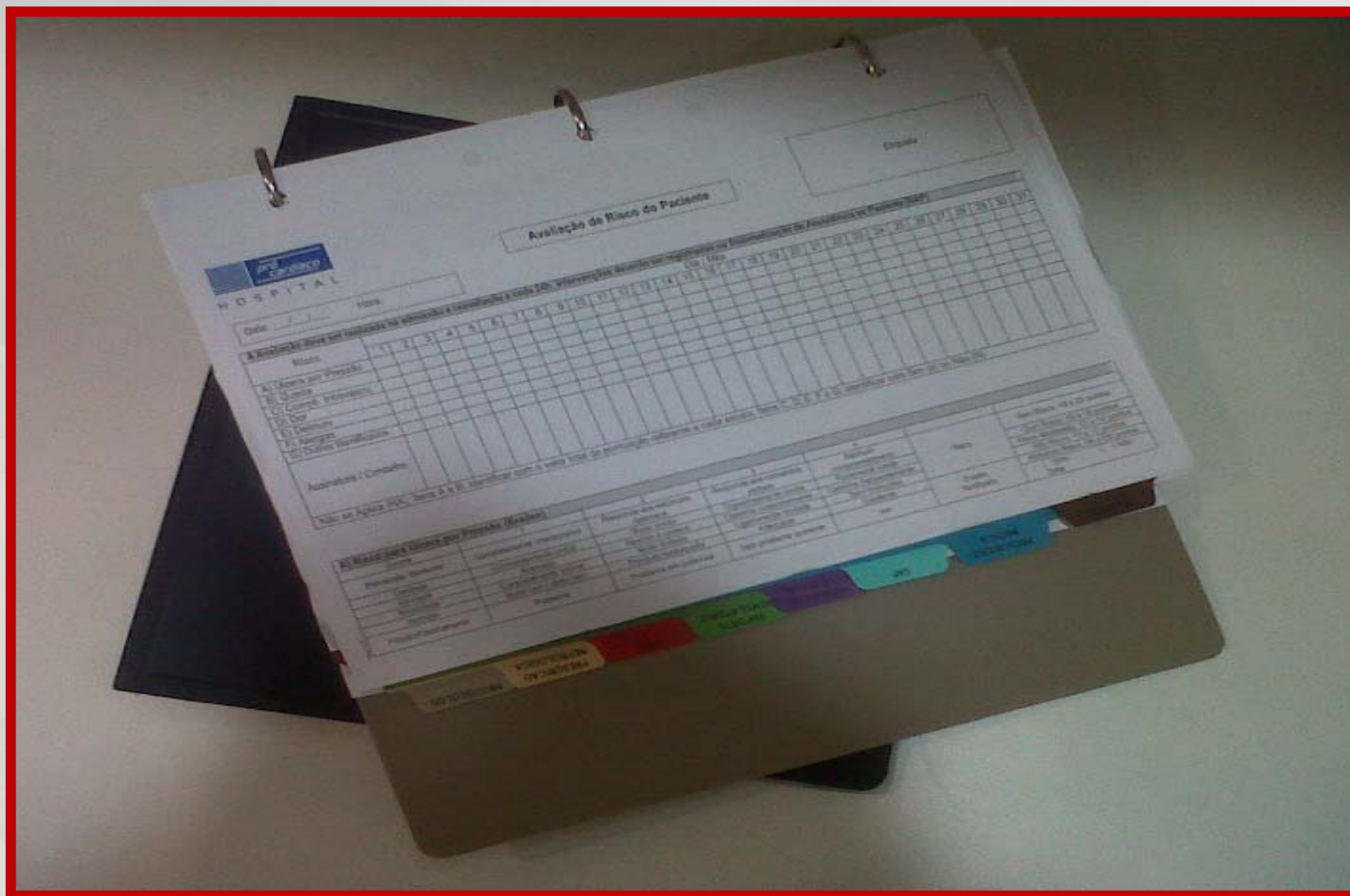
Ausência de Queda em Pacientes com Risco



Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Nº Pacientes/Dia	143	219	165	253	350	194
Pacientes Com Risco	22	28	26	35	45	19
Queda	1	0	1	0	1	0
Ausência de Queda	95,4	100	96,1	100	99,7	100

Medidas Preventivas

Plano de ação individualizado



pró
cardíaco
HOSPITAL

Avaliação de Risco do Paciente

Nome: _____

Data: ____/____/____

Assinatura / Conselho: _____

Assinatura do Médico: _____

Assinatura do Enfermeiro: _____

Assinatura do Fisioterapeuta: _____

Assinatura do Farmacêutico: _____

Assinatura do Laboratório: _____

Assinatura do Nutricionista: _____

Avaliação de Risco do Paciente

Etiqueta

Data: __/__/__ Hora: _____

A Avaliação deve ser realizada na admissão e reavaliação a cada 24h. Intervenções deverão ser registradas na Sistematização de Assistência ao Paciente (SAP)

Risco	Dia / Mês																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
A) Úlcera por Pressão																																
B) Queda																																
C) Compli. Intravascu.																																
D) Dor																																
E) Delirium																																
F) Alergias																																
G) Outros Identificados																																
Assinatura / Conselho																																

Não se Aplica (NA); Itens A e B: identificar com o valor total da pontuação referente a cada escala; Itens C, D, E, F e G: identificar com Sim (s) ou Não (N)

Não se Aplica (NA); Itens A e B: identificar com o valor total da pontuação referente a cada escala; Itens C, D, E, F e G: identificar com Sim (s) ou Não (N)

A) Risco para Úlcera por Pressão (Braden)

Escore	1	2	3	4	Risco	
Percepção Sensorial	Completamente irresponsivo	Responde aos estímulos dolorosos	Responde aos comandos verbais	Nenhum comprometimento		Sem Risco: 19 a 23 pontos
Umidade	Constantemente úmido	Muito úmida	Ocasionalmente úmido	Raramente úmido		Com Risco: 15 a 18 pontos
Atividade	Acamado	Restrito à cadeira	Caminha ocasionalmente	Caminha frequentemente		Risco Moderado: 13 a 14 pontos
Mobilidade	Completamente imóvel	Muito limitada	Ligeiramente limitada	Sem limitações		Alto Risco: 10 a 12 pontos
Nutrição	Muito ruim / dieta zero	Provável inadequada	Adequada	Excelente	Evento Notificado	Altíssimo Risco: 06 a 09 pontos
Fricção/Cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Sem problema aparente	xxx		() Sim () Não Data: _____

B) Escala para Avaliação do Risco de Queda				C) Risco para complicações Intravasculares	
Fator de Risco		Pontuação		Risco: () Não Sim ()	Evento Notificado Data:
1. Idade (selecionar 1 opção)				Fatores:	() Flebite () Extravasamento () Infiltração
• 60-69 anos		1		Fatores de Risco para acesso venoso periférico	
• 70-79 anos		2		1. Drogas irritantes e/ou vesicantes (drogas: pH<5 ou >9);	
• > 80 anos		3		2. Infusão com fluxo ≥ 90 ml/h;	
2. História de Queda				3. Tempo prolongado de terapia intravenosa (acima de 7 dias);	
• Queda nos últimos 6 meses antes da internação		5		4. Calibre do cateter não compatível com o vaso puncionado;	
3. Eliminações (selecionar 1 opção)				5. Localização do sítio de inserção e/ou posicionamento que comprima ou tracione o cateter intravascular	
• Incontinência		2		6. Presença de alterações ou doenças da rede venosa e/ou de pele;	
• Urgência ou alteração da frequência		2		7. Acesso intravascular puncionado > 72 horas, anteriormente no mesmo local e/ou múltiplas punções e/ou manipulação excessiva;	
• Urgência/alteração da frequência e incontinência		4		8. Uso de dispositivos que permitam várias conexões;	
4. Medicações (PCA/Opióide, anticonvulsivantes, diuréticos, anti-hipertensivos, hipnóticos, laxativos, sedativos, psicotrópicos, antiarrítmicos, antidepressivos, benzodiazepínicos – (selecionar 1 opção)				9. Inserção do cateter em caráter de emergência.	
• Uso de 1 das opções		3		D) Avaliação para Dor: (Periodicidade do registro no BH)	
• Uso de 2 ou mais opções		5		() Dores agudas de intensidade > 4, de acordo com a escala adequada ao paciente, por 24h, sem melhoria com analgesia prescrita;	
• Submetido a procedimento com sedativo nas últimas 24h		7		() Dores crônicas ou persistentes de intensidade > 4, de acordo com a escala adequada ao paciente, por 72h, sem melhoria com analgesia prescrita;	
5. Uso de equipamentos (drenos, cateteres, punção venosa, etc)				() Escala de dor verbal () Escala de dor não verbal	
• Presença de 1 equipamento		1		() Escala de dor não verbal para adultos em ventilação mecânica	
• Presença de 2 equipamentos		2		E) Delirium - avaliação pelo CAM-ICU: negativo () positivo ()	
• Presença de 3 ou mais equipamentos		3		Fatores de Risco para Delirium	
6. Mobilidade (permitido seleção múltipla)				() Idade >65 anos () Comorbidades (cardiovasculares / diabetes)	
• Necessita de auxílio para movimentação, transferência ou deambulação		2		() Etilismo () História de doença neurológica/psiquiátrica	
• Marcha instável		2		() Demência () Seps	
• Deficiência visual e/ou auditiva que afeta a movimentação		2		() Insufici. Resp. aguda ou crônica () Uso de sedativos	
7. Cognitivo (permitido seleção múltipla)				F) Alergias: _____	
• Alteração da consciência relacionada ao ambiente		1		G) Outros Riscos identificados: _____	
• Impulsivo		2		Data: _____ Profissional: Notificado	
• Falta de compreensão de suas limitações físicas e cognitivas		4			
8. Condições Especiais: cardiopatia descompensada, história de episódios de hipotensão postural, doenças que aumentam a fragilidade óssea				sim / não	
Risco	Score	Risco	Score	Evento () Não	
Sem risco	Zero	Moderado	6 a 13	Notificado () Sim	
Baixo	1 a 5	Alto	>13	Data: _____	

Sistematização da Assistência ao Paciente

	Data	RN	Atendimento	Profissional	Liberação	Modelo	Prescrição	Seq.	Data inativação	Usuário inativação	▲
▶	24/09/2012 07:47:29	N	324882	Karen Karoline de Figueiredo Mota	24/09/2012 07:53:43			217430			
	23/09/2012 11:05:01	N	324882	Damariz Barros de Albuquerque	23/09/2012 11:11:05			217367			
	22/09/2012 07:49:02	N	324882	Harlon França de Menezes	22/09/2012 07:55:12			217211			
	21/09/2012 08:43:18	N	324882	Damariz Barros de Albuquerque	21/09/2012 08:49:09			217021			
	20/09/2012 07:52:23	N	324882	Harlon França de Menezes	20/09/2012 07:54:17			216850			
	18/09/2012 21:29:14	N	324882	Marcia Cristina Marques Pereira da Silva	19/09/2012 00:03:53			216557			

Intervenções de enfermagem

	Intervenção	Pontos	Seq imp	Classif	Código	Origem	Intervalo	▲
▶	Avaliar sinais de fadiga ventilatória:	1	1	NANDA		A		
	Garantir que o telefone, os óculos, prótese auditiva e objetos pessoais utilizados frequentemente estejam ao alcance	1	1	NANDA		A		
	Implementar escala para avaliação da DOR:	1	1	NANDA		A	4/4 h	
	Incentivar a mobilização precoce ativa e passiva:	1	1	NANDA		A		
	Instruir o cliente a usar calçados ou meias antiderrapantes:	1	1	NANDA		A		
	Manter cabeça elevada > 30° nas 24h:	1	1	NANDA		A		
	Orientar para que o paciente não se levante subitamente devido ao risco de hipotensão postural ou tontura:	1	1	NANDA		A		
	Orientar sobre a importância do folder de orientação para a prevenção de risco de queda e do esclarecimento de qualquer dúvida com o enfermeiro:	1	1	NANDA		A		
	Realizar higiene oral com escovação e dentífrico após as refeições e antes de dormir:	1	1	NANDA		A		
	Restringir ingestão hídrica em 24h de:	1	1	NANDA		A		
	Verificar diurese de:	1	1	NANDA		A	6/6 h	
	Verificar sinais vitais de:	1	1	NANDA		A	4/4 h	

Medidas preventivas

ESSAS SÃO AS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

Elas atendem as normas internacionais de segurança e refletem o compromisso e a responsabilidade do hospital.

SAIBA O SIGNIFICADO DE CADA PULSEIRA:

PULSEIRA BRANCA

É de uso obrigatório por todos os pacientes internados e deve ser colocada no braço direito no ato da internação, contendo o nome completo do paciente, data de nascimento, data da internação, número do prontuário médico e o código de barras.

PULSEIRA VERMELHA

Serve de alerta para caso o paciente tenha algum tipo de alergia. Ela deve ser colocada no braço esquerdo após a entrevista com o paciente.

PULSEIRA AMARELA

Deve ser colocada no braço esquerdo dos pacientes internados que correm algum risco de queda.

Estamos trabalhando para sermos certificados pelo conselho de acreditação canadense, um dos mais importantes órgãos de avaliação de qualidade médica e hospitalar do mundo.

A correta identificação dos pacientes é um item muito importante dentro desse processo.

CONTAMOS COM O COMPROMETIMENTO DE TODOS

**pró
cardíaco**
HOSPITAL

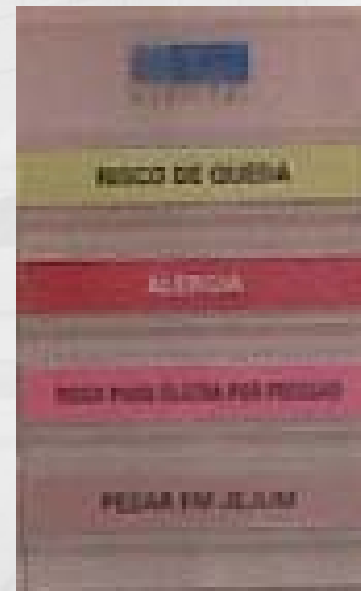


Identificação com pulseira

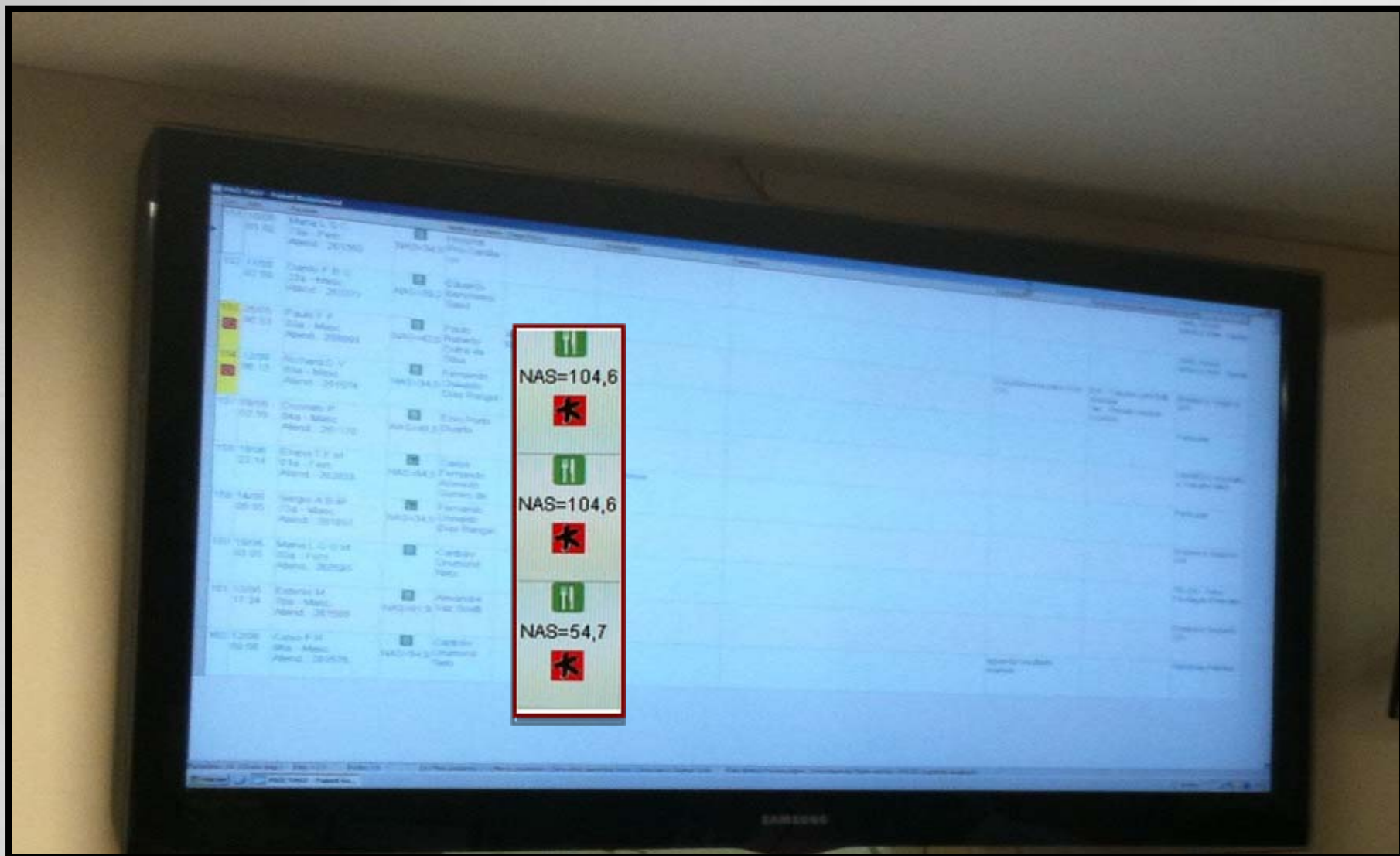


Folder com orientações

Filipetas nas portas



Painel Interativo



Resultados

Variáveis	Total (n=169)	
Idade	82	
Sexo	♀	53,3%
	90	46,7%
	♂	
	79	
Diminuição da acuidade visual	62	36,6%
Alteração do estado mental	45	27%
História de queda anterior à internação	48	28,8%
Dificuldade na mobilização	80	47,6%
Alto risco para queda	55	32,5%



Considerações Finais

- ✓ Resultados abaixo do limite descrito na literatura;
- ✓ Estudo permitiu conhecer os pacientes com maior risco para queda;
- ✓ Divulgação e visibilidade dos resultados para equipe;
- ✓ Adoção de medidas específicas de prevenção e segurança.

Obrigada
claudia.weksler@procardiaco.com.br

