



Núcleo de Qualidade e
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA META 06



Pergunta

- 1) O que é considerado queda?
- 2) Qual é a ferramenta usada para classificar o risco de queda?
- 1) Quais as medidas de prevenção a queda?

Definição

- Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.
- Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.
- A queda do paciente, por ser uma ocorrência indesejável e danosa, deve ser um evento previsível. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes/dia.

Objetivos do Protocolo

- Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.
- As recomendações deste protocolo aplicam-se a todos os pacientes e/ou acompanhantes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente.

INTERVENÇÕES

Avaliação do risco de queda;

- A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

Fatores de risco para queda;

a) Demográficos:

- Crianças < 5 anos e idosos > 65 anos.

b) Psico-cognitivos:

- Declínio cognitivo, depressão, ansiedade.

c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas:

- Acidente vascular cerebral prévio;
- Hipotensão postural;
- Tontura;
- Convulsão;
- Síncope;
- Dor intensa;
- Baixo índice de massa corpórea;
- Laxativos;
- Relaxantes musculares;
- Vasodilatadores;

- Hipoglicemiantes orais;

- Insulina; e

- Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).

d) Funcionalidades:

- Dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária;
- Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha;
- Fraqueza muscular e articulares;
- Amputação de membros inferiores;
- Deformidades nos membros inferiores.

e) Comprometimento sensorial:

- Visão;
- Audição
- Tato

Fatores de risco para queda;

f) Uso de medicamentos:

- Benzo diazepínicos;
- Antiarrítmicos;
- Anti-histamínicos;
- Antipsicóticos;
- Antidepressivos;
- Digoxina;
- Diuréticos;
- Laxativos;
- Relaxantes musculares;
- Vasodilatadores;
- Hipoglicemiantes orais;
- Insulina;
- Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).

GRAU DE RISCO DE QUEDA RELACIONADO A MEDICAMENTOS		
GRAU DE RISCO	MEDICAMENTO	OBSERVAÇÃO
ALTO	OPIOIDES (Fentanil, Morfina), ANTIPIRICOTICOS (Haloperidol, Clozapina), ANTICONSULSIVANTES (Carbamazepina, Fenitoína), BENZODIAZEPÍNICOS (Clonazepam, Diazepam) e OUTROS HIPNÓTICO-SEDATIVOS (Midazolam).	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.
MÉDIO	ANTI-HIPERTENSIVOS (Captopril, Losartana), MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES (Digoxina), ANTIARRÍTMICOS (amiodarona) e ANTIDEPRESSIVOS (Fluoxetina, Citalopram).	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.
BAIXO	DIURÉTICOS (Furosemida, Hidroclorotiazida).	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo

Fonte: Ganz et al, 201320

Referência: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Associados à Ocorrência de Queda. ISMP Brasil Boletim, 2017. Disponível em: http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf

AValiação DO RISCO DE QUEDA

- Dentro do hospital, o risco de queda é preenchido na admissão do paciente na unidade de destino, levando em consideração todos os fatores pré disponentes. Através desta avaliação podemos indicar o uso da pulseira de identificação para o paciente com risco aumentado de queda.

PROTOCOLO QUEDA		
1- PARTE: FATORES PREDISPOENTES		
ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE		<input type="radio"/>
CRANÇA MENOR IGUAL 05 ANOS		<input type="radio"/>
DEFICIT SENSITIVO (VISÃO, AUDIÇÃO, TATO)		<input type="radio"/>
DIFICULDADE DE MARCHA		<input type="radio"/>
DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS, ATAXIA, DELÍRIO, DEMÊNCIA, DARESÍAS, DARESTESIAS,		<input type="radio"/>
IDOSO MAIOR IGUAL 65 ANOS SEM ACOMPANHANTES		<input type="radio"/>
INDICADOR DE REPOUSO NO LEITO POR RESULTADOS LABORATORIAIS		<input type="radio"/>
USO DE DIURÉTICOS / LAXANTE (URGÊNCIA URINÁRIA / INTESTINAL)		<input type="radio"/>
USO DE MEDICAÇÃO QUE ALTERA SNC (EX: LOBAC, FLORESAL, FRISLIM, FRONTAL, MIDAZOLAM, LEVOTAM.F		<input type="radio"/>
2 - AVALIAÇÃO PARA O RISCO DE QUEDA		
ALTO RISCO	02 OU MAIS FATORES PREDISPOENTES	<input type="radio"/>
MÉDIO RISCO	1. PACIENTE INDEPENDENTE, SE LOCOMOVE E REALIZA SAS ATIVIDADES DIÁRIAS SEM AJUDA DE TERCEIROS, PORÉM POSSUI PELO MENOS 01 FATOR PREDISPOENTE; 2. PACIENTE DEPENDENTE DE AJUDA DE TERCEIROS PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES E DIÁRIAS, COM OU SEM FATORES PREDISPOENTES, AJDA COM AUXÍLIO OU SE MOBILIZE EM CADEIRAS	<input type="radio"/>
BAIXO RISCO	1. PACIENTE ACAMADO, RESTRITO AO LEITO, COMPLETAMENTE DEPENDENTE DE AJUDA DE TERCEIROS COM OU SEM FATORES PREDISPOENTES	<input type="radio"/>
ALTO RISCO	MÉDIO RISCO	BAIXO RISCO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCALA DE MORSE – PACIENTE ADULTO

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA DE MORSE			
ITENS AVALIADOS	NAO	SIM	SCORE
1) História de Queda nos últimos 3 meses	0	25	
2) Diagnóstico Secundário	0	15	
3) Ajuda na deambulação			
Nenhum, Acamado, Auxiliar por profissional de saúde	0	0	
Bengala, Muleta ou Andador	0	15	
Mobiliário/Parede	0	30	
4) Terapia Venosa/Dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	0	20	
5) Marcha			
Normal, sem deambulação. Acamado, cadeira de rodas	0	0	
Fraca	0	10	
Comprometida/cambaleante	0	20	
6) Estado Mental			
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0	0	
Superestima capacidade/esquece limitações	0	15	
TOTAL SCORE			
Baixo risco: 0-24 pontos Médio risco: 25-44 pontos Alto risco: ≥ 45 pontos		Fonte: URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2013, vol.47, n.3, pp. 569-575.	

ESCALA DE MORSE - PACIENTE PEDIÁTRICO

Fator de Risco	Medidas			
Idade	Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico)	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda. Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda. Orientar responsável para que a criança somente levante do leito acompanhada por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante, de acordo com a idade e com as condições clínicas. Avaliar se há condição de deambulação do paciente diariamente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular. A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem). Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável. Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário. 	Cirurgia/ Sedação/ Anestesia
	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o "Termo de recusa de tratamento". <i>A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável.</i> > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. 			
	Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)			
	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. > 6 meses ≤ 36 meses: <ul style="list-style-type: none"> Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação. Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem). 			
	<ul style="list-style-type: none"> > 36 meses: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável. 	Fatores Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao "comportamento de risco" de acordo com a faixa etária da criança. 	Medicações
	<ul style="list-style-type: none"> Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas). 	História Pregressa/Atividade	<ul style="list-style-type: none"> Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave. 	
				<ul style="list-style-type: none"> Informar o paciente e/ou familiar/responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. Orientar o paciente e/ou familiar/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama). Sair do leito acompanhado pela enfermagem. Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevadas e rodas travadas (pré-cirúrgico e pós-operatório imediato). O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório; Atentar para as classes medicamentosas que alterem a mobilidade e equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem). Realizar reconciliação medicamentosa, cuidadosa, na admissão. Orientar paciente e/ou familiar/acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. Não levantar do leito sozinho. Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

- Identificar o paciente com pulseira;
- Identificar na placa do leito o risco;
- Manter a cama com rodas travadas;
- Manter as grades de proteção elevadas;
- Orientar o paciente a não levantar subitamente;
- Auxiliar na deambulação para os que apresentam dificuldade de marcha;
- Realizar contensão mecânica quando for necessário;
- Manter a área de circulação livre;
- Orientar a família sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente for permanecer sem acompanhante.

ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIAS PROFISSIONAL

Enfermeiro:

- Avaliar o risco de queda do paciente na admissão e de forma rotineira;
- Realizar de forma obrigatória o registro do risco de quedas no prontuário do paciente;
- Realizar a reavaliação do risco de quedas diariamente nos pacientes internados e/ou em observação até a alta da unidade de saúde;
- Reavaliar o paciente em qualquer alteração apresentada no quadro clínico para o risco de quedas;
- Sinalizar visualmente (na placa de identificação do leito e/ou em pulseira própria) o risco de queda nos pacientes a fim de alertar toda equipe do cuidado;
- Definir as medidas específicas de prevenção de queda, conforme o risco levantado na avaliação;
- Orientar o paciente e os familiares sobre as medidas preventivas individuais e entregar e/ou utilizar material orientador específico;
- Supervisionar constantemente os pacientes em uso de medicação que aumente o risco de queda;
- Adotar processos para garantir o atendimento imediato ao paciente, caso necessitar;
- Ao identificar ou ser comunicado de um evento de queda, deverá notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente através do formulário de notificação de EA. Também deverá acionar o profissional médico para avaliação imediata e prescrição de exames e cuidados.
- Cabe ao profissional enfermeiro, realizar o exame físico logo que identificar um evento de queda e também prescrever os cuidados de enfermagem. Não deixando de realizar o registro deste evento e condutas adotadas no prontuário do paciente.

ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIAS PROFISSIONAL

Auxiliar/Técnico de Enfermagem:

- Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro;
- Contribuir com o enfermeiro na orientação dos pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados, assim como sobre na prevenção de quedas;
- Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
- Comunicar o enfermeiro sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente que possa modificar o risco de quedas;
- Transportar os pacientes seguindo o que é preconizado pelo protocolo de transporte seguro intra-hospitalar do serviço de saúde;
- Sempre dar apoio ao paciente e ao acompanhante, quando necessário;
- Realizar rondas noturnas de forma periódica;
- Prestar pronto atendimento aos pacientes sempre que este solicitar ou necessitar;
- Ao identificar um evento de queda, deverá notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente através do formulário de notificação de EA. Também deverá acionar o profissional enfermeiro para avaliação imediata do paciente e realização de cuidados.
- Registrar em prontuário sobre o evento adverso e as condutas adotadas na assistência do paciente.

ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIAS PROFISSIONAL

Médico:

- Avaliar o paciente em casos de ocorrência de queda, prescrevendo as condutas necessárias;
- Avaliar minuciosamente a real necessidade de prescrição de medicamentos que aumentem os riscos para queda;
- Orientar o paciente e acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de ocorrências de queda na unidade;
- Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
- Notificar ao Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente a ocorrência de queda.

Equipe Multiprofissional:

- Conhecer e cumprir esta rotina, assim como de suas respectivas lideranças, de fazer cumprir orientando seus membros quanto à exigência da identificação do risco para queda e observância dos cuidados pré-definidos para cada paciente;
- Implementar os procedimentos específicos para a prevenção de queda nos pacientes;
- Anotar no prontuário do paciente se verificar sinais que alertem para risco de queda ou dano decorrente da queda;
- Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente a ocorrência de queda.

MÉTODOS DE PREVENÇÃO

Medidas Preventivas para Queda		
Baixo Risco de Queda	Moderado Risco de Queda	Alto Risco de Queda
1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros).	1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros).	1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros).
2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado.	2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado.	2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado.
3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente.	3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente.	3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente.
4. Manter leito baixo e travado.	4. Manter leito baixo e travado.	4. Manter leito baixo e travado.
5. Manter grades elevadas.	5. Manter grades elevadas.	5. Manter grades elevadas.
6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas.	6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas.	6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas.
7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante).	7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante).	7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante).
8. Verificar a necessidade de acompanhante.	8. Verificar a necessidade de acompanhante.	8. Verificar a necessidade de acompanhante.
9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.	9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.	9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.
	10. Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente.	10. Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente.
	11. Comunicar o risco de queda para os cuidadores durante o transporte e transferências.	11. Comunicar o risco de queda para os cuidadores durante o transporte e transferências.
		12. Orientar familiar e/ou acompanhante a importância de acompanhamento 24 horas.
		13. Realizar acordo de ida ao banheiro para atender as necessidades do paciente no período noturno.

Fator de risco	Medidas
Idade	Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação.
	Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente. Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico.
	Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Medicamentos	Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda.
	Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente).
	Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.

Uso de Equipamentos/Dispositivos	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso.
	Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente.
	Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Mobilidade/Equilíbrio	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama.
	Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Cognitivo	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas)	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.
	Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).

ACOMPANHAMENTO PÓS QUEDA

- Observar o paciente durante todo o período de atendimento ou internação. No caso de queda, avaliar e acompanhar o paciente de forma frequente nas primeiras 48 horas.
- Os sinais vitais devem ser monitorados de forma mais regular, com intervalos propostos pelo enfermeiro, baseado na escala de severidade da queda; o estado mental do paciente deve ser vigiado para detectar alterações; e o paciente deve ser questionado para a presença de dores ou desconfortos que venha aparecer posteriormente.

SEVERIDADE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
0 - Nenhum	Sem lesão decorrente da queda	---
1 - Leve	Quando a queda resulta em danos que requerem cuidados menores ou vigilância e medicação extra.	<ul style="list-style-type: none">▪ TCE leve – Glasgow 15 a 14▪ Pequenos cortes▪ Sangramento leve▪ Escoriação da Pele▪ Dor▪ Edema▪ Hiperemia▪ Hematoma menor
2 - Moderado	Quando a queda resulta em dano que requer tratamento ambulatorial ou de emergência, cirurgia ou permanência prolongada no hospital.	<ul style="list-style-type: none">▪ TCE moderado – Glasgow 13 a 9▪ Sangramento excessivo▪ Laceração requerendo sutura▪ Luxação▪ Entorse
3 - Grave	Quando dano cerebral ou deficiência foram muito provavelmente causados pela queda.	<ul style="list-style-type: none">▪ TCE grave – Glasgow 8 a 3▪ Fratura▪ Hematoma subdural
4 - Óbito	Quando a morte é claramente resultante da queda.	<ul style="list-style-type: none">▪ Morte

INDICADORES

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem danos.
- Índice de quedas [(nº de eventos / nº de paciente-dia)*1000]: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

Indicadores mínimos – periodicidade QUADRIMESTRAL:

10.1) Taxa de quedas com dano:

$$\frac{\text{Número de quedas com dano}}{\text{Número de pacientes por dia}} \times 1000$$

10.2) Taxa de quedas sem dano:

$$\frac{\text{Número de quedas sem dano}}{\text{Número de pacientes por dia}} \times 1000$$

10.3) Proporção de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão


(priorizar setores com maior número de quedas):

$$\frac{\text{Número de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão}}{\text{Número de pacientes internados no setor}} \times 1000$$

NOTIFICAÇÃO

- Todas as quedas de pacientes, com ou sem dano, ocorridas no HRG devem ser notificadas pelos pacientes e/ou profissionais de saúde.
- A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu permite a identificação dos fatores contribuintes para o evento adverso e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo do cuidado mais seguro.
- O núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente deverá assegurar aos profissionais o contexto educativo e não punitivo das notificações dos casos de quedas ocorridos no setor.
- O formulário está disponível impresso nos setores e também poderá ser acessado na pasta compartilhada – (\\hrg-nti-01) - Link NQSP, na pasta EVENTOS ADVERSOS.
- Formulário web:
 - <https://goo.gl/forms/eFTToErwtaApeyQdD2> (Eventos adversos)
 - <https://goo.gl/forms/sS5ibmScotTHs8ft2> (Tecnovigilância)

NOTIFICAÇÃO- Formulário de notificação

	NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.	
NOTIFICAÇÃO	

SETOR NOTIFICANTE:		SETOR NOTIFICADO:	
NOME COMPLETO DO PACIENTE:			
HOMEM ()	MULHER: ()	COR/RAÇA:	IDADE:
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DA SES:	
DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNÓSTICO:	
DATA DO EVENTO:		HORA DO EVENTO:	
SERVIDOR(ES) NOTIFICANTE:			

EVENTO

() FLEBITE	() EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	() FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO			
() QUEIMADURAS	() FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA	() FALHAS NA DURANTE A ASSISTENCIA À SAÚDE			
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	() FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS				
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O ² OU GASES MEDICINAIS	() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS				
() FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE	() FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
() FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO					
() FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA					
() PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:					
() QUEDA	() QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	() PERDA DO EQUILÍBRIO	() ESCORREGOU	() DESMAIO	() OUTROS:
() LPP (LESSÃO POR PRESSÃO)	() ESTÁGIO I	() ESTÁGIO II	() ESTÁGIO III	() ESTÁGIO IV	() STICK TEAR

CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)

() NENHUM	() DANO LEVE	() DANO MODERADO	() DANO GRAVE	() ÓBITO
------------	---------------	-------------------	----------------	-----------

AÇÕES IMEDIATAS NO SETOR APÓS O EVENTO ADVERSO

QUEM DETECTOU O INCIDENTE/EVENTO ADVERSO:

QUAIS AÇÕES DE MELHORIA IMEDIATAS:

ANÁLISE IMEDIATA DO EVENTO (SUPERVISOR)

EXISTE RELATO DO QUADRO CLÍNICO? () SIM () NÃO
EXISTE RELATO DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO
EXISTE RELATO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO

CASO QUEIRA RETORNO DAS AÇÕES TOMADAS PELO NQSP, IDENTIFIQUE E-MAIL OU TELEFONE

E-mail: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Pergunta

- 1) O que é considerado queda?
- 2) Qual é a ferramenta usada para classificar o risco de queda?
- 3) Quais as medidas de prevenção a queda?