

Kit para simulação de coleta de indicadores referentes a meta de Lesão por Pressão

Este material foi elaborado pelo Projeto Paciente Seguro do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI – SUS) do Hospital Moinhos de Vento e Ministério da Saúde, com o objetivo de fornecer subsídios para simulação da coleta de indicadores relacionados ao Protocolo de Lesão por Pressão (LPP). O arquivo é composto pelos seguintes documentos:

- Apresentação sobre os indicadores referentes a meta de LPP;
- Fichas técnicas dos indicadores;
- Modelo de ficha de coleta de dados;
- Cenário simulando um paciente em um leito de hospital;
- Prontuário do paciente;
- Gabarito da ficha de coleta.

Na apresentação inicial são demonstrados conceitos importantes a serem considerados durante a coleta de dados. As fichas técnicas dos indicadores contêm todas as informações em relação à amostra, o que considerar no numerador e no denominador, frequência de coleta e outras informações pertinentes. Sempre que surgirem dúvidas em relação aos indicadores, as fichas técnicas devem ser consultadas.

Baseado nas fichas técnicas, o projeto elaborou um modelo de ficha de coleta de dados onde constam as informações que devem ser coletadas. Para o preenchimento da ficha, é necessário buscar as informações no prontuário do paciente, conversar com a equipe de cuidado, com o paciente e acompanhantes. Para simular estas condições, foi criado um prontuário fictício e um cenário simulando a internação de um paciente e as informações da equipe de cuidado. A partir deste cenário e do prontuário e considerando as informações demonstradas na apresentação inicial e nas fichas técnicas, é possível preencher a ficha de coleta.

Com a ficha de coleta preenchida, é necessário que as informações sejam compiladas para que os cálculos dos indicadores sejam realizados. Para viabilizar o cálculo do indicador, a ficha de coleta apresenta dados de quatro pacientes fictícios, o paciente que você irá coletar as informações deve ser considerado como o quinto paciente. Os dados para o cálculo do indicador são apresentados de forma compilada na apresentação.

Aproveite este material e aprimore sua coleta de indicadores e qualquer dúvida, contate nossa equipe: pacienteseguro@hmv.org.br.



PROJETO

PACIENTE SEGURO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA DO PACIENTE

*A segurança
do paciente
exige atenção*



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Indicadores:

Lesão por Pressão



Relembrando: Modelo de Melhoria



Coleta de Indicadores

Importância da medição:

- Analisar os resultados;
- Ciclos de PDSA estão rodando de forma eficiente?
- Sistema está melhorando?

Indicadores do Projeto: Lesão por pressão

Indicadores da meta de Lesão por Pressão	Frequência de coleta
L 01. Prevalência de pacientes com lesão por pressão	Quinzenal
L 02. Incidência de lesão por pressão da unidade	Mensal
L 03. Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na unidade	Quinzenal
L 04. Percentual de adesão às medidas preventivas para lesão por pressão conforme protocolo	Quinzenal
L 05. Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de lesão por pressão	Quinzenal

Indicadores de resultado e processo

Indicadores de resultado

Indicadores de processo

Indicadores da meta de Lesão por Pressão

L 01. Prevalência de pacientes com lesão por pressão

L 02. Incidência de lesão por pressão da unidade

L 03. Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na unidade

L 04. Percentual de adesão às medidas preventivas para lesão por pressão conforme protocolo

L 05. Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de lesão por pressão



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

Metodologia da coleta de indicadores:



Coletas realizadas em “Dia D”
(sugestão do projeto: quinzenal)



Todos os pacientes internados
da unidade piloto devem ser
avaliados



Avaliação das últimas **24 horas**

**As informações
devem ser coletas em
quatro fontes:**

- Prontuário do paciente
- Conversa e observação do paciente
- Conversa com o acompanhante
- Conversa com o profissional



A coleta e compilação dos dados devem seguir as fichas técnicas!

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de lesão por pressão		Código do Indicador: L05
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador demonstra o percentual de pacientes que receberam a avaliação diária do risco de lesão por pressão que permite planejar o cuidado baseado no risco individual.		
Categoria do Indicador: Processo		
Referência (<i>Benchmark</i> – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz		Valor de referência (Meta da Instituição em comparação): ≥95% Meta do indicador de processo na metodologia Ciência da Melhoria.
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): Cada hospital insere sua informação		Unidade de medida: Porcentagem (%)



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

Como coletar Prevalência de Lesão por Pressão:



Quinzenal



Todos os pacientes internados na unidade piloto



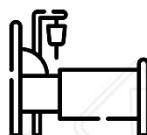
Fazer uma fotografia do momento, ou seja, o que eu estou visualizando é a minha realidade naquela cena.



Verificação no prontuário: registro de LPP



Questionar a equipe, o paciente e o acompanhante: LPP



Observar o paciente: toda sua pele para confirmar o registro



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**



Coleta de Indicadores

L01: Prevalência de Lesão por Pressão (não classificáveis, estágio II, estágio III e estágio IV) adquiridas na comunidade e instituição



Lesão por Pressão estágio I
**Não são consideradas no cálculo de
prevalência.**



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

Coleta de indicadores



L 01. Prevalência de Lesão por Pressão (não classificáveis, estágio II, estágio III e estágio IV) adquiridas na comunidade e instituição



Lesão por Pressão adquiridas na comunidade

São consideradas lesão por Pressão (LPP) da comunidade quando o paciente já possui a LPP ao chegar na instituição – esta deve ser registrada no prontuário do paciente na admissão e são consideradas no cálculo de prevalência de LPP.



Coleta de indicadores

L 01. Prevalência de Lesão por Pressão (não classificáveis, estágio II, estágio III e estágio IV) adquiridas na comunidade e instituição



Considerar número de pacientes com Lesão por Pressão, e não o número de Lesão por Pressão



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

Coleta de indicadores

L 04. Percentual de adesão às medidas preventivas para lesão por pressão conforme protocolo

Evidências à beira leito



Mensura a aplicação das medidas de prevenção conforme o risco de Lesão por Pressão

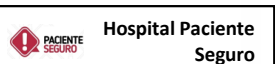


PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

Cenário

04/04/2021

Clínica médica



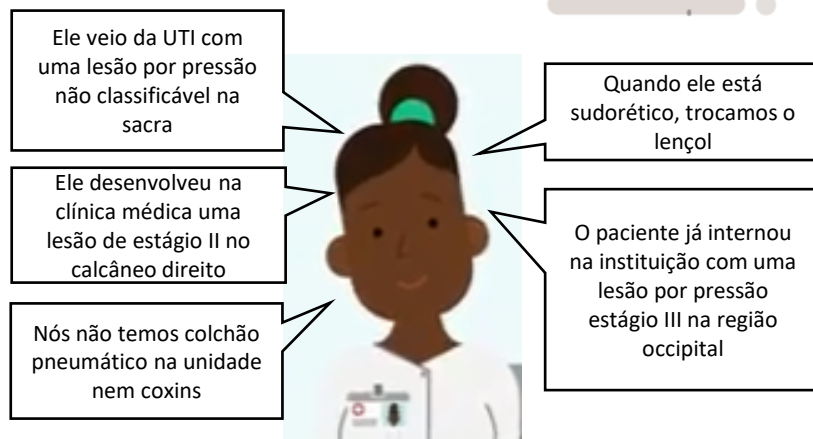
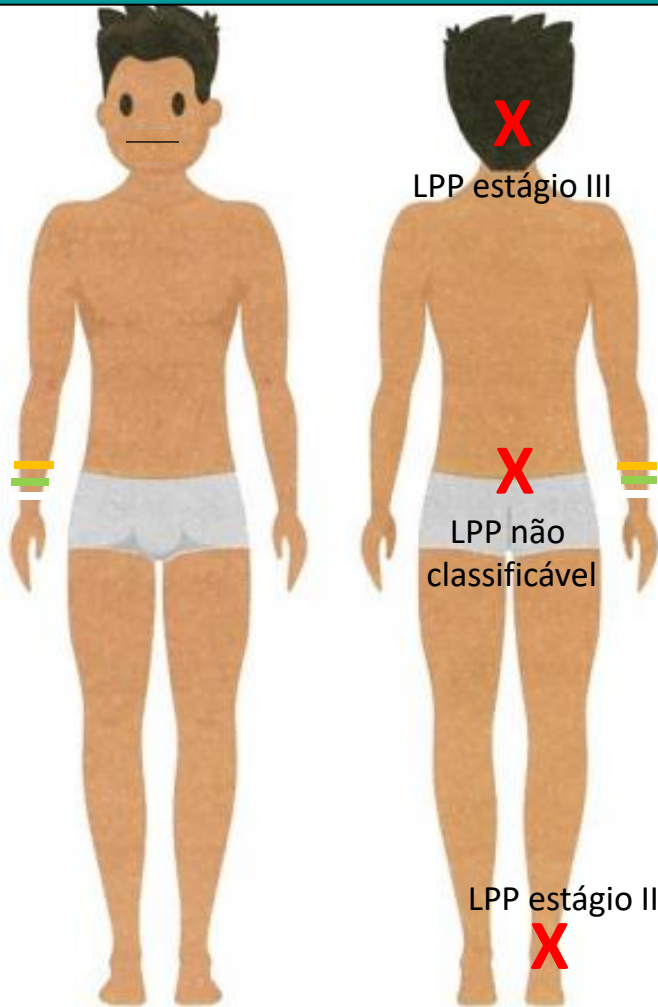
Nome completo:
João Antônio Silva
DN: 18/05/1970

Riscos

Queda
(Alto)

LPP
(Alto)

Banho: noite
Familiar: sim (24h)
Observações: Aguardando visita da nutricionista



Unidade:

Data de coleta:

Responsável:

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
INDICADORES	Dados Gerais	Iniciais do paciente	Letras																				
		Idade	Em anos																				
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino																				
		Data da internação na UNIDADE	Data																				
L03	Admissão na unidade da coleta (primeiras 24h)	Avaliação de Risco	S=sim / N=não/ NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.																				
L05	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h. Preencher conforme o risco avaliado - incluir sigla do escore Braden ¹ ou Braden Q ² .																				
Medidas preventivas	Medidas preventivas	Mantém a pele limpa e hidratada do paciente adequadamente	S=sim																				
		Avaliação da pele diária (repositionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão)	N= não considerar quando não receber o cuidado ou não avaliado o paciente / NA= contusão/lesão documentada em prontuário ou paciente sem risco (Braden > 16)																				
		Mantém a pele limpa, seca e hidratada	Observar paciente à beira do leito e o uso de dispositivo de coleta e prescrição nos últimos 24h. (incluindo mudança de decúbito se aplicável para risco de decúbito)																				
		Monitorar a pele ao redor de dispositivo médico quanto a sinais de lesão por pressão	Observar paciente à beira do leito e o uso de dispositivo de coleta e prescrição nos últimos 24h. (incluindo mudança de decúbito se aplicável para risco de decúbito)																				
L04	Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - incluir as medidas		responder o																				
Risco	Risco Moderado	Risco Alto																					
		Risco Moderado																					
		Risco Baixo																					
		Mudança de decúbito 212h																					
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas, de estágio 2, 3 e 4, não classificáveis, lesões profundas, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).		ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo, urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.																				

* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constem no protocolo institucional, devem ser incluídas de ficha na ficha de coleta.¹

¹Escore Braden: S=sem risco >16, L=leve 15 a 18, M=Moderado 13 a 14, A=Alto 10 a 12, ou NA=Multi-afet < 9

²Escore Braden Q: A=Alto > 22 e Braxen 2 a 22

ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.

Unidade:

Data de coleta:

Responsável:

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
INDICADOR	Dados Gerais	Nome do paciente	Letras																					
		Idade	Em anos																					
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino																					
		Data da internação na UNIDADE	Data																					
L05	Avaliação na unidade da coleta (últimas 24h)	Avaliação de Risco	S=Sim / N=Não / NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.																					
L06	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h.																					
L04	Medidas preventivas	Manter a nutrição e hidratação do paciente adequadas	S=sim																					
		Avaliação da pele diária (Reposicionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão)	N= não (considerar quando não receber o cuidado ou recusa do paciente) / NA= contraindicação documentada em prontuário e/ou paciente sem risco (Braden > 18).																					
		Manter a pele limpa, seca e hidratada	(Observar paciente à beira leito no momento da coleta e prescrição nas últimas 24h. Reposicionamento-mudança de decúbito se aplica para riscos alto e muito alto)																					
		Monitorar a pele ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesão por pressão																						
		Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas nos campos em branco e responder conforme observado na coleta: S= Sim/N= Não																						
L04	Risco Alto e Muito Alto	Risco Moderado	Risco Leve																					
			Mudança de decúbito 2/2hs																					
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).	ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.																						

* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constem no protocolo institucional, devem ser incluídas de ficha na ficha de coleta.*

*Score Braden: S=sem risco >18, L=leve 15 a 18, M=Moderado 13 a 14, A=Alto 10 a 12, ou NA=Muito alto < 9

*Score Braden Q: A=Alto > 22 e Braxton 2 a 22

ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
INDICADORES	Dados Gerais	Iniciais do paciente	Letras	JAS	LS	MF																			
		Idade	Em anos	48	55	60																			
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino	M	F	MF																			
		Data da internação na UNIDADE	Data	02.04	02.01	01.03																			
L03	Admissão na unidade da coleta (primeiras 24h)	Avaliação de Risco	S=sim / N=não / NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.	S	N	S																			
L05	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h. Preencher conforme o risco avaliado - incluir sigla do escore Braden* ou Braden Q*.	A	A	N																			
L04	Medidas preventivas*	Manter a nutrição e hidratação do paciente adequadas	S=sim N=não (considerar quando não receber o cuidado ou recusa do paciente) NA= contraindicação documentada em prontuário e/ou paciente sem risco (Braden > 18). (Observar paciente à beira leito no momento da coleta e prescrição nas últimas 24h, Reposicionamento-mudança de decúbito se aplica para riscos alto e muito alto)	N	S	N					Paciente relata pouca aceitação VO e ainda não recebeu avaliação nutricional														
		Avaliação da pele diária		S	N	N					Está descrito na evolução da enfermagem														
		Reposicionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão		N	N	N					Paciente relata que fica na mesma posição e equipe relata que não há colchão especial na instituição.														
		Manter a pele limpa, seca e hidratada		S	N	N					Relato do paciente e registro no prontuário														
		Monitorar a pele ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesão por		S	S	N					Nas evolução da unidade clínica médica: acesso periférico em MSE (31/03/2021) em soroterapia contínua sem sinais de flebite														
		Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas nos campos em branco e responder conforme observado na coleta: S: Sim/N: Não/ NA: Não se aplica																							
Risco Alto e Muito Alto	Risco Moderado	Risco Leve																							
		Mudança de decúbito 2/24h	N	N	N					Paciente relata que fica na mesma posição e na prescrição a mudança de decúbito não está checada															
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).	ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.	S	S	N					O paciente já internou na instituição com uma lesão por pressão estágio III na região occipital, desenvolveu na UTI uma lesão por pressão não classificável na sacra e desenvolveu na clínica médica uma lesão de estágio II no calcâneo direito.															
* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constam no protocolo institucional, devem ser incluídas da ficha na ficha de coleta. *										ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.															
*Escore Braden: SR=Sem risco >18; L=leve 15 a 18; M=Moderado 13 a 14; A=Alto 10 a 12; ou MA=Muito alto 6 a 9. *Escore Braden Q: A=Alto < 22 e B=baixo ≥ a 22.																									

Gabarito

L 01. Prevalência de pacientes com lesão por pressão

Data	Número de pacientes internados com LPP identificados no processo de busca	Número de pacientes observados no dia da coleta na unidade	Percentual	Mediana
04/04/2021	2	3	66,67	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!

L 03. Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na unidade

Data	Número de pacientes que foram avaliados para o risco de LPP nas primeiras 24 horas de internação na unidade	Número de pacientes observados no dia da coleta	Percentual	Mediana
04/04/2021	2	3	66,67	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!

Gabarito

L 04. Percentual de adesão às medidas preventivas para lesão por pressão conforme protocolo

Data	Número de medidas preventivas para LPP aplicadas conforme previsto pelo protocolo	Número de todas as medidas preventivas que deveriam ser aplicadas	Percentual	Mediana
04/04/2021	5	18	27,78	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!

L 05. Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de lesão por pressão

Data	Número de pacientes que tiveram a avaliação do risco de LPP realizada nas últimas 24 horas do dia da coleta de dados	Número de pacientes observados no dia da coleta	Percentual	Mediana
04/04/2021	2	3	66,67	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!

A segurança do paciente *exige* atenção



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA DO PACIENTE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Prevalência de pacientes com lesão por pressão (Percentual de LPP)		Código do indicador: L01
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra a quantidade de pacientes com lesão por pressão e auxilia no monitoramento do resultado e das ações de prevenção.		
Categoria do indicador: Resultado		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹ - 15%</i> <i>National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI)² - 4,25%</i>		Valor de referência (Meta da Instituição em comparação): Conforme linha de base coletada pelo hospital.
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): <i>Cada hospital insere sua informação</i>		Unidade de medida: Porcentagem (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): Segundo NDNQI ² (soma do número de pacientes internados com lesão por pressão identificados no processo de busca /soma do número de pacientes observados no dia da coleta na unidade) x 100		
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Considere o número de pacientes com lesões e não o número de lesões ³ . Número de pacientes que apresentaram uma ou mais lesões por pressão, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição¹ . Não conte lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos. Lesão por Pressão: Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição ¹ .		Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta): Número de pacientes observados no período (dia da coleta).

Ficha Técnica do Indicador

Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões)¹.

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável¹.

Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável¹.

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca,

Ficha Técnica do Indicador

aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida¹. Lesão por Pressão Tissular Profunda Descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas¹. Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão¹.	
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): Reduzir em 50% de X para Y a prevalência de LPP. A ser definido após a linha de base.	População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes externos, pacientes que não se encontrem na unidade no momento da coleta de dados e pacientes com lesão por pressão estágio I.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Todos pacientes internados na unidade no momento da coleta de dados que apresentarem LPP, podendo ser de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição.	Periodicidade da coleta dos dados e análise: Quinzenal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador, exemplo: quanto maior melhor): Quanto menor melhor	Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Através da realização de uma inspeção completa da pele de todos os pacientes. Procure cuidadosamente por quaisquer lesões por pressão.

Ficha Técnica do Indicador

	Coletar informações das últimas 24 horas, através do prontuário do paciente e entrevistas com profissionais, pacientes e familiares.
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição. Preferencialmente enfermeiros da unidade.	Profissional responsável pela análise do resultado: Lideranças e equipe profissional da unidade. Envolver o Núcleo de segurança do paciente/qualidade.

Referências:

1. *National Database of Nursing Quality Indicators® (NDNQI)*. Disponível em 08/07/2019, <https://members.nursingquality.org/NDNQIPressureUlcerTraining/Module4/commHosp01.aspx>.
2. *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*. Disponível em 08/07/2019, <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
3. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Disponível em 08/07/2019, <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/index.html>.

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Incidência de lesão por pressão da unidade		Código do Indicador: L02
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador demonstra a quantidade de casos novos de pacientes que desenvolveram lesões por pressão na unidade.		
Categoria do Indicador: Resultado		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹ - 7%</i>		Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): Cada hospital insere sua informação		Unidade de medida: Porcentagem (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma do número de casos novos de pacientes que desenvolveram lesões por pressão na unidade /número de pacientes internados no mês) x 100		
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Considere o número de pacientes que desenvolvem novas lesões por pressão (LPP) . Contabilizar o paciente apenas uma vez , mesmo que apresente mais de uma lesão nova dentro do mês de coleta (Ex.: paciente AM desenvolveu uma LPP no dia 05/03/19 e no dia 20/03/19 ele desenvolveu outra LPP, este paciente é contabilizado apenas 1 vez no indicador). Número de novas LPPs adquiridas na unidade no período avaliado (mês), sendo elas*: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda e por dispositivo médico¹ . Não conte lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos. Considere o número de pacientes com lesões e não o número de lesões ² .		Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta): Número de pacientes internados no mês na unidade.
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): A ser definido após a linha de base.		População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes que já entraram na amostra no mês vigente. Pacientes externos.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados que adquiriram pelo menos uma nova LPP após a admissão na unidade no mês vigente.		Periodicidade da coleta dos dados e análise: Mensal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto menor melhor		Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Numerador:

Ficha Técnica do Indicador

	Busca ativa diária através de ferramentas de coleta de dados; Calendário diário de coleta. Denominador: SAME / Gerenciamento de leitos.
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição. Preferencialmente enfermeiros da unidade.	Profissional responsável pela análise do resultado: Lideranças e equipe profissional da unidade. Envolver o Núcleo de segurança do paciente/qualidade.

**As definições de cada tipo de LPP estão descritas na ficha técnica L01. Prevalência de LPP.*

Referências:

1. *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*. Disponível em 08/07/2019, <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
2. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Disponível em 08/07/2019, <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/index.html>.

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na unidade		Código do Indicador: L03
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador demonstra o número de pacientes que foram avaliados para o risco de lesão por pressão nas primeiras 24 horas da sua admissão na unidade e permite planejar o cuidado baseado no risco individual.		
Categoria do Indicador: Processo		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz	Valor de referência (Meta da Instituição em comparação): ≥95% Meta do indicador de processo na metodologia Modelo de Melhoria	
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): Cada hospital insere sua informação	Unidade de medida: Porcentagem (%)	
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma dos pacientes que foram avaliados para o risco de lesão por pressão nas primeiras 24 horas de internação na unidade/soma do número de pacientes observados no período) x 100		
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Número de pacientes com registro da avaliação do risco de lesão por pressão realizada nas primeiras 24 horas de internação na unidade.	Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta): Número de pacientes observados no período (dia da coleta) na unidade.	
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): ≥95%	População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes externos e pacientes que não se encontrem na instituição no momento da coleta. Pacientes internados com tempo menor que 24 horas.	
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados com tempo superior de 24 horas presentes no dia da coleta de dados.	Periodicidade da coleta dos dados e análise: Quinzenal	
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto maior melhor	Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Prontuário do paciente	
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição. Preferencialmente enfermeiros da unidade.	Profissional responsável pela análise do resultado: Lideranças e equipe profissional da unidade. Envolver o Núcleo de segurança do paciente/qualidade.	

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Percentual de adesão às medidas preventivas para lesão por pressão conforme protocolo		Código do Indicador: L04
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mensura a aplicação das medidas de prevenção de lesão por pressão para os pacientes com risco conforme protocolo do Ministério da Saúde.		
Categoria do Indicador: Processo		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz	Valor de referência (Meta da Instituição em comparação): ≥95% Meta do indicador de processo na metodologia Modelo de Melhoria.	
Data do início da coleta do indicador (quando iniciou a medir): Cada hospital insere sua informação	Unidade de medida: Porcentagem (%)	
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma do número de medidas preventivas para lesão por pressão aplicadas conforme previsto pelo protocolo institucional/soma do número de todas as medidas preventivas que deveriam ser aplicadas) x 100		
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Número de medidas de prevenção de lesão por pressão necessárias e aplicadas conforme o protocolo do Ministério da Saúde ⁽¹⁾ , medidas adicionais ⁽²⁾ e demais cuidados do protocolo institucional (se houverem). Não contabilizar no cálculo as medidas que não se aplicam (NA) para aqueles pacientes, contar somente as medidas aplicadas (“S: sim”).	Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta): Número de medidas previstas e necessárias no protocolo para prevenção de lesão por pressão Não contabilizar no cálculo as medidas que não se aplicam (NA) para aqueles pacientes, contar as medidas aplicadas e não aplicadas (“S: sim e N: não”). Pontuação da Escala de Braden: Sem risco - 19 a 23 pontos Risco leve - 15 a 18 pontos Risco moderado - 13 a 14 pontos Risco alto - 10 a 12 pontos Risco muito alto - 6 a 9 pontos Pontuação da Escala de Braden Q: Sem risco - 28 pontos Risco baixo - 27 a 22 pontos Risco alto - 21 a 7 pontos	
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): ≥95%	População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes externos, pacientes avaliados sem risco, pacientes que não se encontram na unidade no momento da coleta e pacientes que não possuem avaliação do risco durante a sua internação. Pacientes com menos de 24 horas de internação que ainda não receberam a primeira avaliação de risco.	
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados avaliados para o risco de desenvolver lesão por pressão, independentemente da data da última avaliação (conforme escala utilizada na instituição). Se a escala utilizada for a Escala de Braden, incluir somente pacientes com pontuação variando de 6-18	Periodicidade da coleta dos dados e análise: Quinzenal	

Ficha Técnica do Indicador

pontos. Se a escala utilizada for a Escala de Braden Q, incluir pacientes com pontuação de 7-27 pontos.	
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto maior melhor	Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Avaliação do paciente e do ambiente (observacional) Prontuário do paciente (registro)
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição. Preferencialmente enfermeiros da unidade.	Profissional responsável pela análise do resultado: Lideranças e equipe profissional da unidade. Envolver o Núcleo de segurança do paciente/qualidade.

Referências

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de Lesão por Pressão. Brasília, 2013.
- 2 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
- 3 Santos Simone Vidal, Costa Roberta. PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 Sep [cited 2021 Jan 11]; 24(3): 731-739.
- 4 Maia Ana Claudia A. R, Pellegrino Donata M. S, Blanes Leila, Dini Gal Moreira, Ferreira Lydia Masako. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2011 Sep [cited 2021 Jan 12]; 29(3): 405-414.

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de lesão por pressão		Código do Indicador: L05
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador demonstra o percentual de pacientes que receberam a avaliação diária do risco de lesão por pressão que permite planejar o cuidado baseado no risco individual.		
Categoria do Indicador: Processo		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz		Valor de referência (Meta da Instituição em comparação): ≥95% Meta do indicador de processo na metodologia Modelo de Melhoria.
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): Cada hospital insere sua informação		Unidade de medida: Porcentagem (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma dos pacientes que tiveram a avaliação do risco de lesão por pressão realizada nas últimas 24 horas do dia da coleta de dados/soma do número de pacientes observados) x 100		
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Número de pacientes com registro da realização da avaliação do risco de lesão por pressão nas últimas 24 horas do dia da coleta de dados na unidade.		Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta): Número de pacientes observados no período (dia da coleta) na unidade.
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): ≥95%		População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes externos e pacientes que não se encontrem na unidade no momento da avaliação. Pacientes com menos de 24 horas de internação na unidade de coleta.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados na unidade de coleta com o tempo superior a 24 horas.		Periodicidade da coleta dos dados e análise: Quinzenal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador, exemplo: quanto maior melhor): Quanto maior melhor		Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Prontuário do paciente (últimas 24 horas).
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição. Preferencialmente enfermeiros da unidade.		Profissional responsável pela análise do resultado: Lideranças e equipe profissional da unidade. Envolver o Núcleo de segurança do paciente/qualidade.

Instituição:

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de Lesão por Pressão



Unidade:

Data de coleta:

Responsável:

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
INDICADORES	Dados Gerais	Iniciais do paciente	Letras																					
		Idade	Em anos																					
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino																					
		Data da internação na UNIDADE	Data																					
L03	Admissão na unidade da coleta (primeiras 24h)	Avaliação de Risco	S=sim / N=não/ NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.																					
L05	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h. Preencher conforme o risco avaliado - incluir sigla do escore Braden ¹ ou Braden Q ² .																					
L04	Medidas preventivas*	Manter a nutrição e hidratação do paciente adequadas	S=sim																					
		Avaliação da pele diária	N=não (considerar quando não receber o cuidado ou recusa do paciente)																					
		Reposicionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão	NA= contraindicação documentada em prontuário e/ou paciente sem risco (Braden > 18).																					
		Manter a pele limpa, seca e hidratada	(Observar paciente à beira leito no momento da coleta e prescrição nas últimas 24h, Reposicionamento-mudança de decúbito se aplica para riscos alto e muito alto)																					
		Monitorar a pele ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesão por pressão																						
	Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas nos campos em branco e responder conforme observado na coleta: S: Sim/N: Não/ NA: Não se aplica																							
Risco Alto e Muito Alto	Risco Moderado	Risco Leve																						
		Mudança de decúbito 2/2hs																						
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).		ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.																					

* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constam no protocolo institucional, devem ser incluídas da ficha na ficha de coleta. "

¹Escore Braden: SR=Sem risco >18; L=leve 15 a 18; M=Moderado 13 a 14; A=Alto 10 a 12; ou MA=Muito alto 6 a 9.

²Escore Braden Q: A=Alto < 22 e B=baixo ≥ a 22.

ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.

Instituição:

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de Lesão por Pressão - Pediatria/Neonatal



Unidade:

Data de coleta:

Responsável:

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL		
INDICADORES	Dados Gerais	Iniciais do paciente	Letras																							
		Idade	Em anos																							
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino																							
		Data da internação na UNIDADE	Data																							
L03	Admissão na unidade da coleta (primeira)	Avaliação de Risco	S=sim / N=não/ NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.																							
L05	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h. Preencher conforme o risco avaliado - incluir sigla do escore Braden Q¹.																							
L04	Medidas preventivas*	Manter a nutrição e hidratação do paciente adequadas	S=sim N=não (considerar quando não receber o cuidado ou recusa do paciente) NA= contraindicação documentada em prontuário e/ou paciente sem risco (Braden > 18). (Observar paciente à beira leito no momento da coleta e prescrição nas últimas 24h, Reposicionamento-mudança de decúbito se aplica para riscos alto e muito alto)																							
		Avaliação da pele diária																								
		Reposicionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão																								
		Manter a pele limpa, seca e hidratada																								
		Realizar cuidados para prevenir dermatite por uso de fraldas																								
		Implementar cuidados com punção venosa																								
		Monitorar o paciente neonatal quanto a pressão arterial, perfusão e oxigenação tecidual, temperatura																								
		Organizar rotina de banho no paciente neonatal 2-3x na semana, somente com água																								
		Realizar medidas para promover a termorregulação em pacientes neonatais																								
		Monitorar a pele ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesão por pressão																								
		Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas nos campos em branco e responder conforme observado na coleta: S: Sim/N: Não/ NA: Não se aplica																								
		Risco Alto e Muito Alto		Risco Moderado	Risco Leve																					
Mudança de decúbito 2/2hs																										
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).		ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.																							
	* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constam no protocolo institucional, devem ser incluídas da ficha na ficha de coleta. Observação: SEMPRE que for identificada uma lesão por pressão nova, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.																									
1 Pontuação da Escala de Braden Q: Sem risco - 28 pontos, Risco baixo - 27 a 22 pontos, Risco alto - 21 a 7 pontos.										ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.																

04/04/2021

Clínica médica



Hospital Paciente
Seguro

Nome completo:
João Antônio Silva
DN: 18/05/1970

Riscos

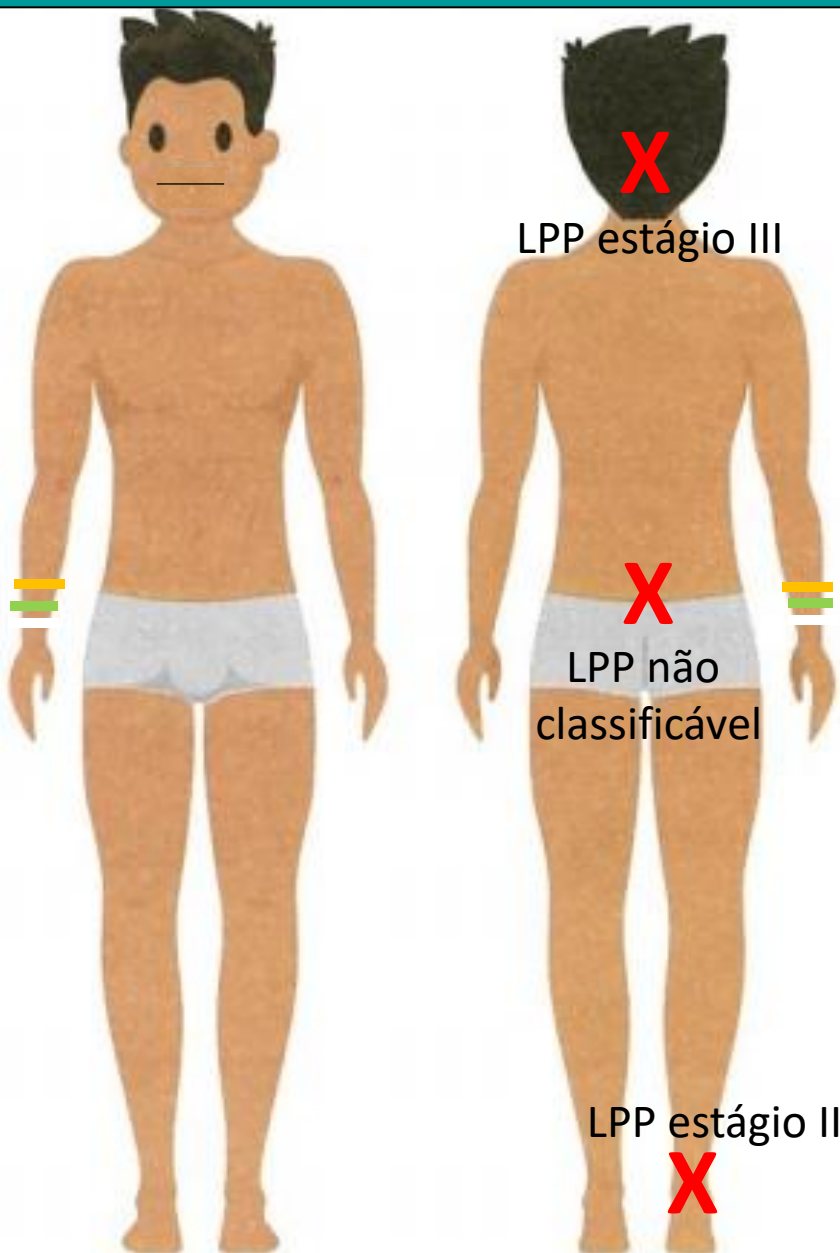
Queda
(Alto)

LPP
(Alto)

Banho: noite
Familiar: sim (24h)
Observações: Aguardando
visita da nutricionista



**PACIENTE
SEGURO**



HOSPITAL PACIENTE SEGURO

Avenida Boa Vida, 123. Bairro: Seguro, Alegria – RS.

Paciente: João Antônio Silva	DN: 18/05/1970
Idade: 48 anos	Registro: 12347
Médico: Humberto Zientarski Feijó	Data internação: 07/03/2021
Unidade de internação: Urgência e emergência	Leito: 1.3

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – NOTA DE ADMISSÃO

Setor de urgência e emergência

07 de março de 2021

Motivo da internação: dispneia, falta de ar, tosse produtiva.

Paciente João Antônio Silva, DN: 18/05/1970, 48 anos, paraplégico há 7 anos, trazido pela filha apresentando quadro de falta de ar.

História prévia: hipertensão arterial.

Alergia: desconhece.

Paciente admitido na sala vermelha chega com perda de consciência.

Paciente paraplégico há 7 anos, conforme relato dos familiares paciente com alimentação líquida, desconhecem alergia a medicamentos e alimentação.

Exame físico: Paciente inconsciente apresentando Glasgow 8, cianose nas extremidades, apresenta lesão por pressão na região occipital estágio III adquirida em casa, conforme relato do familiar. Eliminações em fralda. Aplicada escala de Morse, paciente com alto risco de quedas (45) e escala de Braden, paciente com alto risco para desenvolver LPP (12). Identifico o paciente com pulseiras de riscos. Aguardando leito em UTI.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

Avenida Boa Vida, 123. Bairro: Seguro, Alegria – RS.

Paciente: João Antônio Silva	DN: 18/05/1970
Idade: 48 anos	Registro: 12347
Médico: Humberto Zientarski Feijó	Data internação: 07/03/2021
Unidade de internação: Clínica Médica	Leito: 512

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – NOTA DE ADMISSÃO

Setor de Clínica Médica

02 de abril de 2021

Motivo da internação: dispneia, falta de ar, tosse produtiva

Paciente João Antônio Silva, DN: 18/05/1970, 48 anos, paraplégico há 7 anos, interna via emergência com dificuldade para respirar, falta de ar.

História prévia: hipertensão arterial

Alergia: desconhece.

Recebo paciente proveniente da UTI, lúcido, orientado, ventilando em ar ambiente, extremidades aquecidas e perfundidas, alimentação pastosa, apresentando lesão occipital estágio III drenando secreção purulenta, acesso periférico em MSE (31/03/2021) em soroterapia contínua sem sinais de flebite, região sacra com lesão por pressão não classificável. Diurese espontânea em fralda. Reaplicada escala de Morse, paciente com alto risco de queda (46), oriento e prescrevo cuidados. Aplicada escala de Braden, paciente com alto risco de desenvolver LPP (10), oriento e prescrevo cuidados. Solicito para a assistente social contatar familiares para acompanharem o paciente 24h e avaliação da nutricionista.

02/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Protocolo de Prevenção de Quedas**

MANTER AMBIENTE LIVRE DE OBSTÁCULOS E ILUMINADO, 1x/turno	[01/04] 16 18. [02/04] 07.
MANTER CAMPAINHA E PERTENCES AO ALCANCE DO PACIENTE, 1x/turno	[01/04] 16 19 [02/04] 07
MANTER LEITO BAIXO E TRAVADO E GRADES ELEVADAS, 6/6h	[01/04] 18. [02/04] 00. 06. 12
ORIENTAR PACIENTES E FAMILIARES QUANTO A PREVENÇÃO DE QUEDAS, CONTÍNUO	[01/04] 17:45.
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE 24h, CONTÍNUO	[01/04] 12:45
REALIZAR RONDA NOTURNA ÀS 02, 04 E 06h	[01/04] 02. 04. 06
ORIENTAR PACIENTE QUANTO AO USO DE CALÇADO ADEQUADO, 1x/dia	[01/04] 16.

02/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão**

AVALIAÇÃO DA PELE, 1x/dia	[01/04] 16.
COLCHÃO PNEUMÁTICO, CONTÍNUO	[01/04] 16
MUDANÇA DE DECÚBITO, 2/2h	[01/04] 16. 18. 20. 22 [02/04] 00. 02. 04. 06. 08. 10. 12. 14.
GERENCIAMENTO DA UMIDADE, 2/2h	[01/04] 16. 18. 20. 22. [02/04] 00. 02. 04. 06. 08. 10. 12. 14.
SUPORTE NUTRICIONAL, 1x/dia	[01/04] 16

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

Avenida Boa Vida, 123. Bairro: Seguro, Alegria – RS.

Paciente: João Antônio Silva

DN: 18/05/1970

Idade: 48 anos

Registro: 12347

Médico: Humberto Zientarski Feijó

Data internação: 07/03/2021

Unidade de internação: Clínica Médica

Leito: 512

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Setor de Clínica médica

03 de abril de 2021

S: Paciente relata sentir muito calor e dor na região sacra, occipital e calcâneo direito.

O: Paciente acordado, sudorético durante a noite, ventilando em ar ambiente, não tolera, sinais vitais estáveis, pouca aceitação de dieta hiperproteica VO, apresenta lesão por pressão na região occipital curativo fechado com diminuição da drenagem de secreção purulenta, acesso venoso infundindo soroterapia contínua, ausência de flebite. Eliminações presentes e espontâneas. Lesão por pressão na região sacral não classificável com curativo fechado, limpo e seco. Apresenta lesão por pressão estagio II no calcâneo direito. Reaplicada escala de Braden: alto risco (12) e escala de Morse, paciente com alto risco de quedas (45). Acompanhante presente 24h. Avaliação nutricional ainda pendente (solicitação realizada 02/04/21).

C: Realizado troca do acesso venoso periférico e troca dos curativos da lesão por pressão da região sacra, occipital e calcâneo. Monitorar temperatura, controle da dor.

03/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão

AVALIAÇÃO DA PELE, 1x/dia	[04/04] 16.
COLCHÃO PNEUMÁTICO, CONTÍNUO	[04/04] 16
MUDANÇA DE DECÚBITO, 2/2h	[04/04] 16 18. 20. 22. [05/04] 00. 02. 04. 06. 08. 10. 12. 14.
GERENCIAMENTO DA UMIDADE, 2/2h	[04/04] 16. 18. 20. 22. [05/04] 00. 02. 04. 06. 08. 10. 12. 14.
SUORTE NUTRICIONAL, 1x/dia	[04/04] 16

Unidade: Clínica Médica

Data de coleta: 04/04/2021

Responsável: Enf. Fernanda

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL		
INDICADORES	Dados Gerais	Iniciais do paciente	Letras	JAS	LS	MF																		
		Idade	Em anos	48	55	60																		
		Sexo	M= Masculino / F= Feminino	M	F	MF																		
		Data da internação na UNIDADE	Data	02.04	02.01	01.03																		
L03	Admissão na unidade de coleta (primeiras 24h)	Avaliação de Risco	S=sim / N=não/ NA= Excluir pacientes internados com menos que 24h.	S	N	S																		
L05	Nas últimas 24h	Avaliação de Risco	N= não foi avaliado / NA= pacientes internados com menos que 24h. Preencher conforme o risco avaliado - incluir sigla do escore Braden ¹ ou Braden Q ² .	A	A	N																		
L04	Medidas preventivas*	Manter a nutrição e hidratação do paciente adequadas	S=sim	N	S	N																		
		Avaliação da pele diária	N=não (considerar quando não receber o cuidado ou recusa do paciente)	S	N	N																		
		Reposicionar o paciente para aliviar ou redistribuir a pressão	NA= contraindicação documentada em prontuário e/ou paciente sem risco (Braden > 18).	N	N	N																		
		Manter a pele limpa, seca e hidratada	(Observar paciente à beira leito no momento da coleta e prescrição nas últimas 24h, Reposicionamento-mudança de decúbito se aplica para riscos alto e muito alto)	S	N	N																		
		Monitorar a pele ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesão por pressão		S	S	N																		
		Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas nos campos em branco e responder conforme observado na coleta: S: Sim/N: Não/ NA: Não se aplica																						
Risco Alto e Muito Alto	Risco Moderado	Risco Leve																						
		Mudança de decúbito 2/2hs	N	N	N																			
L01	O PACIENTE tem LPP? (considerar o paciente que apresentar uma ou mais LPP, sendo elas: de estágios 2, 3 e 4, não classificável, tissular profunda, por dispositivo médico, adquiridas na comunidade e adquiridas na instituição).	ATENÇÃO: Não considerar lesões cutâneas não relacionadas à pressão, como rupturas de pele ou maceração por fricção (como escoriação), ou por dermatite causada por exposição prolongada a uma fonte de umidade (por exemplo: urina, fezes e suor), mesmo quando encontradas sobre uma proeminência óssea, ou lesões causadas por adesivos.	S	S	N																			
		O paciente já internou na instituição com uma lesão por pressão estágio III na região occipital, desenvolveu na UTI uma lesão por pressão não classificável na sacra e desenvolveu na clínica médica uma lesão de estágio II no calcâneo direito.																						
* Medidas preventivas básicas recomendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde. Medidas adicionais, que constam no protocolo institucional, devem ser incluídas da ficha na ficha de coleta.																					ATENÇÃO! Atentar para as observações de cada item da ficha de coleta. Em caso de dúvidas, consultar a ficha técnica do indicador correspondente.			
¹ Escore Braden: SR=Sem risco >18; L=leve 15 a 18; M=Moderado 13 a 14; A=Alto 10 a 12; ou MA=Muito alto 6 a 9. ² Escore Braden Q: A=Alto < 22 e B=baixo ≥ a 22.																								