Kit para simulação de coleta de indicadores referentes a meta de Quedas

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 Quedas. O arquivo é composto pelos seguintes documentos:

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

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, do prontuário, 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

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

PROADI-SUS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Projeto Paciente Seguro – atualização em 01/11/2021.

PROJETO
PACIENTE SEGURO
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Indicadores:

Quedas Adulto

Conceito de quedas

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.

PROJETO PACIENTE SEGURO

Brasil. Ministério da Saúde. **Anexo 01**: Protocolo prevenção de quedas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Relembrando: Modelo de Melhoria

Coleta de Indicadores

Importância da medição:

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

PROJETO PACIENTE SEGURO

Indicadores do Projeto: Quedas

Indicadores da meta de Quedas	Frequência de coleta
Q01. Prevalência de quedas	Quinzenal
Q01.1 Prevalência de quedas com dano	Quinzenal
Q02. Taxa de quedas na unidade	Mensal
Q03. Percentual de pacientes avaliados para risco de queda na admissão na unidade	Quinzenal
Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo	Quinzenal
Q05. Dias entre quedas	Iniciar este indicador quando ocorrer 7 pontos “zero” consecutivos na prevalência.

PROJETO PACIENTE SEGURO

Indicadores de resultado e processo

	Indicadores da meta de Quedas
Resultado	**Q01.** Prevalência de quedas
	Q01.1 Prevalência de quedas com dano
	Q02. Taxa de quedas na unidade
	Q05. Dias entre quedas
Processo	**Q03.** Percentual de pacientes avaliados para risco de queda na admissão na unidade
	Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo

PROJETO PACIENTE SEGURO

Indicadores coletados no “Dia D”:

Q01. Prevalência de quedas

Q01.1 Prevalência de quedas com dano

Q03. Percentual de pacientes avaliados para risco de queda na admissão na unidade

Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo

PROJETO PACIENTE SEGURO

Indicadores coletados no "Dia D": Metodologia

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

Todos os pacientes internados da unidade piloto devem ser avaliados

Avaliação das últimas **72h**

As informações devem ser coletas em quatro fontes:

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

PROJETO PACIENTE SEGURO

Power M, Stewart K, Brotherton A. What is the NHS safety thermometer? *Clin Risk* 2012;18:163–9.

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

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Prevalência de quedas (Percentual de quedas)	**Código do indicador:** Q01
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra a quantidade de quedas ocorridas em um determinado período 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):	**Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):** Conforme linha de base
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): *Cada hospital insere sua informação*	**Unidade de medida:** Percentagem (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): Segundo o termômetro (soma do número de pacientes que apresentaram quedas no processo de busca /soma do número de pacientes observados) x 100	

PROJETO PACIENTE SEGURO

Como coletar a prevalência de quedas?

Quinzenal

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

Todos os pacientes internados na unidade piloto

Verificar em prontuário se há registro de queda nas últimas 72 horas

Questionar equipe, o paciente o acompanhante se ocorreu quedas na últimas 72 horas

ATENÇÃO: Quedas ocorridas antes das 72h avaliadas não são consideradas no cálculo de prevalência.

PROJETO PACIENTE SEGURO

Como coletar a taxa de quedas?

$$\frac{\text{Soma do número de quedas ocorridas por pacientes internados na unidade}}{\text{Número de pacientes}-\text{dia da unidade no mês}} \times 1000$$

JANEIRO 2021

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
				1 11	2 13	3 13
4 21	5 21	6 23	7 23	8 22	9 20	10 19
11 19	12 22	13 22	14 22	15 22	16 18	17 16
18 17	19 17	20 19	21 20	22 20	23 16	24 16
25 17	26 20	27 20	28 23	29 23	30 22	31 20

Número de pacientes-dia: soma dos leitos ocupados na unidade, em todos os dias do mês

Considerar apenas quedas registradas/identificadas

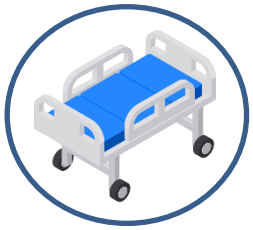
PROJETO PACIENTE SEGURO

Total de leitos ocupados: 597
Número de quedas: 4

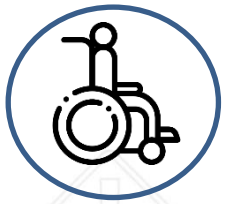
Taxa de quedas = 6,70 quedas por 1.000 pacientes-dia

Como coletar a adesão das medidas preventivas?

Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo



Evidências à beira leito



PROJETO PACIENTE SEGURO

Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo

As medidas preventivas que o paciente irá receber devem ser de acordo com o risco de quedas avaliado e conforme definido em Protocolo Institucional.

Paciente 1 ✚ **Paciente 2** ✚ **Paciente 3**

$$\% = \frac{n° \text{ de medidas aplicadas}}{n° \text{ de medidas previstas} *} \quad \frac{n° \text{ de medidas aplicadas}}{n° \text{ de medidas previstas} *} \quad \frac{n° \text{ de medidas aplicadas}}{n° \text{ de medidas previstas} *}$$

+ Paciente 4, + Paciente 5.... =__%

*Medidas previstas conforme o Protocolo institucional

PROJETO PACIENTE SEGURO

Exercício:
Coleta de indicadores

PROJETO PACIENTE SEGURO

Orientações

A seguir, você encontrará um cenário no próximo slide e prontuário fictício de uma paciente (em anexo), para a coleta do “Dia D” de Quedas.

Para a coleta dos indicadores, observe atentamente o cenário e leia todo o prontuário da paciente.

Realize a coleta. O gabarito está no final desta apresentação.

Bom trabalho!

PROJETO PACIENTE SEGURO

05/04/21

Clínica médica

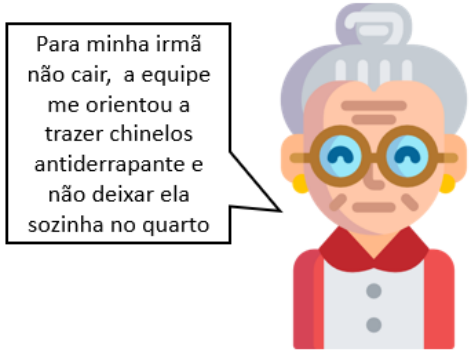
Hospital Paciente Seguro

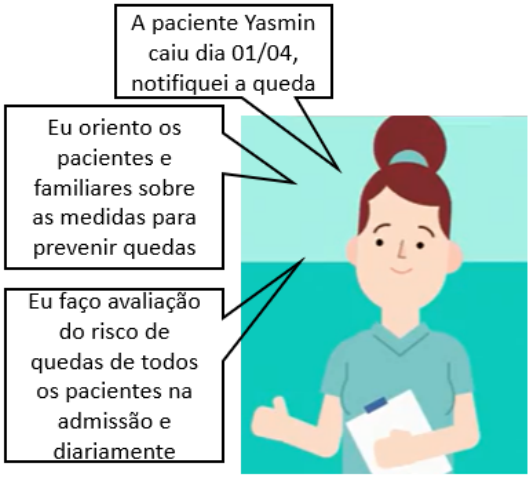
Nome completo:
Yasmin Gonçalves
DN: 20/07/1952

Riscos

Quedas | LPP

Banho: tarde
Familiar: sim (24h)
Observações: ALERGIA METOCLOPRAMIDA





Informações:
A cada uso do chuveiro, a higienização realiza a limpeza do banheiro. O quarto é limpo 1 vez ao turno ou quando necessário.

PROJETO PACIENTE SEGURO

Institição:

Unidade:

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Data de coleta: Responsável:

INDICADORE	Amostra - todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos																					
	Data de internação na **UNIDADE**																					
Q01.	O paciente apresentou queda* **hoje** ou nas **últimas 72h**? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante) **S: Sim/N: Não** (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas).																					
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar **S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica**)																					
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das **primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE**? Insira **N** se não foi, **B** para risco baixo, **M** para risco moderado e **A** para risco alto. **NA=** pacientes internados com menos que 24h.																					
Medidas Universais (Insira **S: Sim/N: Não/NA: não se aplica**)																						
MS	Observe: calçado seguro nos pés? (**NA**: quando não deambula)																					
MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?																					
MS/ AHRQ	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?																					
ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (**NA**: quando não houver campainha)																					
ARHQ	Cama: travada e grades elevadas																					
ARHQ	Observe: as superfícies e pisos estão secos?																					
ARHQ	Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está com rodas fixas ou pés firmes.(**NA**: quando não estiver em cadeira)																					
Q04.	Pergunte: o paciente sabe que deve ter cuidado ao levantar e fazê-lo lentamente? (**NA=** se o paciente estiver confuso ou sedado)																					
	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** / Risco Moderado** / Risco Baixo**																						

Observação: SEMPRE que ocorrer queda*, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.
**** Incluir cuidados para os riscos: baixo, moderado e alto, conforme Protocolo Institucional.**

***Considera-se 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" (Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde).

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

PPS - 30/05/2021

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Unidade: Data de coleta: Responsável:

INDICADOR	Amostra - todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos																					
	Data de internação na UNIDADE																					
Q01	O paciente apresentou queda* hoje ou nas últimas 72h? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante): Sim/N: Não (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas)																					
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica)																					
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE? Insira N se não foi, B para risco baixo, M para risco moderado e A para risco alto. NA= pacientes internados com menos que 24h.																					
Medidas Universais (Insira S: Sim/N: Não/NA: não se aplica)																						
Q04. MS	Observe: calçado seguro nos pés? (NA: quando não deambula)																					
Q04. MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?																					
Q04. MS/	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão?																					
Q04. ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (NA: quando não houver campainha)																					
Q04. ARH	Cama: travada e grades elevadas?																					
Q04. ARH	Observe: as superfícies e pisos estão secos?																					
Q04. ARHQ	Observe: se o paciente estiver na cadeira, ela está com rodas, pés firmes.(NA: quando não estiver em cadeira)																					
Q04.	Pergunte: o paciente sabe que deve levantar devagar e lentamente? (NA= se o paciente estiver confuso ou sedado)																					
	Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição																					
	Risco Alto** / Risco Moderado** / Risco Baixo**																					

Observação: SEMPRE que ocorrer queda*, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.

** Incluir cuidados para os riscos: baixo, moderado e alto, conforme Protocolo Institu

Data de internação na **UNIDADE**
O paciente apresentou queda* **hoje** ou nas **últimas 72h**? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante) **S: Sim/N: Não** (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas).
No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar **S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica**)
O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das **primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE**? Insira **N** se não foi, **B** para risco baixo, **M** para risco moderado e **A** para risco alto. **NA**= pacientes internados com menos que 24h.

PROJETO PACIENTE SEGURO

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Unidade: Data de coleta: Responsável:

INDICADOR	Amostra - todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos																					
	Data de internação na UNIDADE																					
Q01.	O paciente apresentou queda* hoje ou nas últimas 72h? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante. S: Sim/N: Não (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas)																					
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica)																					
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE? Insira N se não foi, B para risco baixo, M para risco moderado e A para risco alto. NA= pacientes internados com menos que 24h.																					
Medidas Universais (Insira S: Sim/N: Não/NA: não se aplica)																						
MS	Observe: calçado seguro nos pés? (NA: quando não deambula)																					
MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?																					
MS/	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?																					
ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (NA: quando não houver campainha)																					
ARH	Cama: travada e grades elevadas																					
ARH	Observe: as superfícies e pisos estão secos?																					
ARHQ	Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está com rodas fixas ou pés firmes.(NA: quando não estiver em cadeira)																					
Q04.	Pergunte: o paciente sabe que deve ter cuidado ao levantar e fazê-lo lentamente? (NA= se o paciente estiver confuso ou sedado)																					
Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição. Incluir as medidas nos campos																						
Risco Alto**																						
Risco Moderado**																						
Risco Baixo**																						

Observação: SEMPRE que ocorrer queda*, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.

** Incluir cuidados para os riscos: baixo, moderado e alto, conforme Protocolo Institucional.

Medidas Universais (Insira S: Sim/N: Não/NA: não se aplica)

MS	Observe: calçado seguro nos pés? (**NA**: quando não deambula)
MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?
MS/	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?
ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (**NA**: quando não houver campainha)
ARH	Cama: travada e grades elevadas
ARH	Observe: as superfícies e pisos estão secos?
ARHQ	Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está com rodas fixas ou pés firmes.(**NA**: quando não estiver em cadeira)

Pergunte: o paciente sabe que deve ter cuidado ao levantar e fazê-lo lentamente? (**NA**= se o paciente estiver confuso ou sedado)

PROJETO PACIENTE SEGURO

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Unidade: Data de coleta: Responsável:

INDICADOR	Amostra - todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos																					
	Data de internação na UNIDADE																					
Q01.	O paciente apresentou queda* hoje ou nas últimas 72h? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante) S: Sim/N: Não (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas).																					
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica)																					
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE? Insira N se não foi, B para risco baixo, M para risco moderado e A para risco alto. NA= pacientes internados com menos que 24h.																					
Medidas Universais (Insira S: Sim/N: Não/NA: não se aplica)																						
Q04.	MS Observe: calçado seguro nos pés? (NA: quando não deambula)																					
	MS Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?																					
	MS/ Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?																					
	ARHC Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (NA: quando não houver campainha)																					
	ARH Cama: travada e grades elevadas																					
	ARH Observe: as superfícies e pisos estão secos?																					
	ARHC Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está [illegible] rodas fixas ou pés firmes (NA: quando não estiver em cadeira)																					
	Pergunte: o paciente [illegible] que deve ter cuidado [illegible] levantar e fazê-lo lentamente. (NA= se o paciente estiver confuso ou sedado)																					
	Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição - Incluir as medidas																					
	Risco Alto** / Risco Moderado** / Risco Baixo**																					

Observação: SEMPRE que ocorrer queda*, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.

** Incluir cuidados para os riscos: baixo, moderado e alto, conforme Protocolo Institucional.

Medidas conforme o risco descrito no protocolo da sua instituição

Risco Alto**

Risco Moderado**

Risco Baixo**

PROJETO PACIENTE SEGURO

Institição: Hospital Paciente Seguro

Unidade: Clínica Médica

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Data de coleta: 05.04.21 **Responsável:**

INDICADORES	Amostra – todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11/1	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos	YG	MS	OS	GD																	
	Data de internação na **UNIDADE**	01.04	02.04	03.04	01.04																	
Q01.	O paciente apresentou queda* **hoje** ou nas **últimas 72h**? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante) **S: Sim/N: Não** (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas).	S	N	S	N																	2/4
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar **S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica**)	N	N	S	N																	1/4
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das **primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE**? Insira **N** se não foi, **B** para risco baixo, **M** para risco moderado e **A** para risco alto. **NA**= pacientes internados com menos que 24h.	A	M	A	L																	4/4
Medidas Universais (Insira **S: Sim/N: Não/NA: não se aplica**)																						
Q04. MS	Observe: calçado seguro nos pés? (**NA**: quando não deambula)	S	S	NA	N																	14/29
Q04. MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?	S	S	S	S																	
Q04. MS/ARHQ	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?	N	N	N	N																	
Q04. ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (**NA**: quando não houver campainha)	S	N	N	N																	
Q04. ARHQ	Cama: travada e grades elevadas	N	N	S	N																	
Q04. ARHQ	Observe: as superfícies e pisos estão secos?	S	S	S	N																	
Q04. ARHQ	Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está com rodas fixas ou pés firmes. (**NA**: se não estiver em cadeira)	NA	N	NA	N																	
Q04.	Pergunte: o paciente sabe que deve ter cuidado ao levantar e fazê-lo lentamente? (**NA**= se o paciente estiver confuso ou sedado)	S	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 / Risco Moderado / Risco Baixo																						
Risco Alto / Risco Moderado / Risco Baixo																						
Risco Alto / Risco Moderado																						
Risco Alto / Risco Moderado																						
Risco Alto																						
Risco Alto																						

Gabarito

PROJETO PACIENTE SEGURO

Compilação dos dados

Q01. Prevalência de quedas

Data	Número de pacientes que apresentaram quedas no processo de busca	Número de pacientes observados	Percentual
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q01.1 Prevalência de quedas com dano

Data	Número de pacientes que apresentaram quedas com dano no processo de busca	Número de pacientes observados	Percentual
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q03. Percentual de pacientes avaliados para risco de queda na admissão na unidade

Data	Número de pacientes com avaliação do risco nas primeiras 24h da internação na unidade	Número de pacientes observados	Percentual
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo

Data	Número de medidas preventivas para quedas aplicadas conforme previsto pelo protocolo institucional	Número de todas as medidas preventivas que deveriam ser aplicadas	Percentual
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

PROJETO PACIENTE SEGURO

Gabarito

Q01. Prevalência de quedas

Data	Número de pacientes que apresentaram quedas no processo de busca	Número de pacientes observados	Percentual
05/04/2021	2	4	50
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q01.1 Prevalência de quedas com dano

Data	Número de pacientes que apresentaram quedas com dano no processo de busca	Número de pacientes observados	Percentual
05/04/2021	1	4	25
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q03. Percentual de pacientes avaliados para risco de queda na admissão na unidade

Data	Número de pacientes com avaliação do risco nas primeiras 24h da internação na unidade	Número de pacientes observados	Percentual
05/04/2021	4	4	100
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

Q04. Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo

Data	Número de medidas preventivas para quedas aplicadas conforme previsto pelo protocolo institucional	Número de todas as medidas preventivas que deveriam ser aplicadas	Percentual
05/04/2021	14	29	48,28
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!
			#DIV/0!

PROJETO PACIENTE SEGURO

A segurança do paciente exige atenção

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Prevalência de quedas (Percentual de quedas)	**Código do indicador:** Q01
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra a quantidade de quedas ocorridas em um determinado período 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):	**Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):** Conforme linha de base
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): *Cada hospital insere sua informação*	**Unidade de medida:** Percentagem (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): Segundo o termômetro[1] (soma do número de pacientes que apresentaram quedas no processo de busca /soma do número de pacientes observados) x 100	
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): O número de pacientes que apresentaram quedas com e sem dano dentro das últimas 72 horas, identificadas na revisão de prontuários, na entrevista da equipe assistencial e dos pacientes ou familiares (buscar a informação em todas as fontes para confirmação se houve queda ou não). Se ocorreu mais de uma queda, considerar a queda com dano. ***Considera-se 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.	**Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta):** Número de pacientes observados no período.
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): Reduzir em 50% (X para Y) a prevalência de quedas. A ser definido após a linha de base.	**População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo):** Pacientes externos e pacientes que não se encontram na unidade no momento da coleta; Profissionais e acompanhantes.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Todos pacientes internados na unidade no momento da coleta de dados, independentemente do tempo de internação (neonato, pediátrico, adulto e idoso).	**Periodicidade da coleta dos dados e análise:** Quinzenal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto menor melhor	**Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados):** Prontuário do paciente e entrevistas com profissionais, pacientes e acompanhantes.

Ficha Técnica do Indicador

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 POWER M. *et al*. Learning from the design and development of the NHS Safety Thermometer. **Int J Qual Health Care**; v. 26, n. 3, p. 287-297, 2014.

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Prevalência de quedas com dano	**Código do indicador:** Q01.1
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra a quantidade de quedas ocorridas em que o paciente sofreu dano em um determinado período.	
Categoria do indicador: Resultado	
Referência (*Benchmark* – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante):	**Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):** Zero
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): É a estratificação do indicador Q01 (soma do número de pacientes que apresentaram quedas com dano no processo de busca /soma do número de pacientes observados) x 100	
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): O número de pacientes que apresentaram quedas com dano ocorridas dentro das últimas 72 horas, identificadas na entrevista do paciente ou familiares, equipe assistencial ou revisão de prontuário. Se ocorreu mais de uma queda com dano, considerar o paciente uma vez. Considera-se 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. Dano é considerado conforme o descrito no site Proqualis (*https://proqualis.net/indicadores/número-de-quedas-com-dano*). **Menor/leve:** resultou em aplicação de curativo, gelo, limpeza de ferimento, elevação do membro, medicamento tópico, hematoma ou esfoladura; **Moderado:** resultou em sutura, aplicação de *steri-strips*/cola para pele, tala ou luxação do músculo ou articulação; **Maior/grave:** resultou em cirurgia, engessamento, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou interna; **Morte:** o paciente morreu em decorrência das lesões causadas pela queda.	**Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta):** Número de pacientes observados no período.
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar):	**População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo):**

Ficha Técnica do Indicador

A ser definido após linha de base.	Pacientes externos e pacientes que não se encontrem na unidade no momento da coleta; Profissionais e acompanhantes.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados, independentemente do tempo de internação (neonato, pediátrico, adulto e idoso).	**Periodicidade da coleta dos dados e análise:** Quinzenal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto menor melhor	**Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados):** Prontuário do paciente e entrevistas de profissionais da saúde e pacientes/acompanhantes.
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: Taxa de Quedas na **unidade**	**Código do Indicador:** Q02
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra a quantidade de quedas ocorridas e informadas pela equipe da **unidade**. Estimula a participação da equipe na mensuração.	
Categoria do Indicador: Resultado	
Referência (*Benchmark* – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): 3 a 5 quedas por 1000 pacientes/dia (Oliver, D. *et al*. **Preventing falls and fall-related injuries in hospitals.** Clin Geriatr Med 2010. 26(4): 645-92)	**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:** 1000 pacientes dia
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma do número de quedas ocorridas por pacientes internados na unidade/número de pacientes-dia da unidade no mês) x 1000	
Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente): Número de quedas ocorridas e informadas pela equipe que são relacionados a pacientes internados na unidade. É importante ressaltar que se deve considerar apenas quedas registradas/identificadas. Pode-se utilizar a metodologia de preferência da instituição (*green and yellow cross,* calendário*, hudle, etc*). **Considera-se 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.	**Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta):** Número de pacientes-dia (soma dos leitos ocupados em todos os dias do mês) da unidade no mês.
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 não tiveram quedas registradas/ identificadas; Pacientes externos; Acompanhantes e profissionais.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados, independentemente do tempo de internação (neonato, pediátrico, adulto e idoso).	**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):** Busca ativa diária (*green and yellow cross, huddle,* calendário*, etc*).
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 pacientes avaliados para risco de queda na admissão na **unidade**	**Código do Indicador**: Q03
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador demonstra se os pacientes receberam avaliação do risco de queda na 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): Referências brasileiras de 90-100%	**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:** Percentual (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): (soma dos pacientes que tiveram a avaliação do risco de queda nas primeiras 24 horas da internação na unidade/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 avaliação do risco de queda na admissão nas primeiras 24 horas (recomendação do Projeto Paciente Seguro) 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 encontram na unidade no momento da avaliação; Pacientes com menos de 24 horas de internação na unidade.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados na unidade no dia da coleta do indicador (Dia "D"); Pacientes internados mais que 24 horas na unidade da coleta.	**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 quedas conforme protocolo	**Código do Indicador:** Q04
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mensura a aplicação das políticas e procedimentos definidos para prevenção de quedas dentro da instituição.	
Categoria do Indicador: Processo	
Referência (*Benchmark* – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante): Referências brasileiras de 90-100%	**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:** Percentual (%)
Definição do Cálculo (Como calcular): Segundo *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): (soma do número de medidas preventivas para quedas 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 quedas 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 quedas. 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**"
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.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados, independentemente do tempo de internação (neonatal, pediátrico, adulto e idoso).	**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):** Realizar uma observação criteriosa do ambiente; Entrevistar o paciente; 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.

Referências:

1.BRASIL.Ministério da Saúde.Protocolo para prevenção de Quedas. Brasília, 2013.

2 Ganz DA, Huang C, Saliba D, et al. Preventing falls in hospitals: a toolkit for improving quality of care. (Prepared by RAND Corporation, Boston University School of Public Health, and ECRI Institute under Contract No. HHSA290201000017I TO #1.) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; January 2013. AHRQ Publication No. 13-0015-EF.

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Dias entre quedas	**Código do Indicador**: Q05
Objetivo (Importância de medir este indicador): este indicador mostra o intervalo de dias entre os eventos de quedas na unidade e/ou instituição e auxilia no monitoramento de locais onde os valores de prevalência são baixos.	
Categoria do Indicador: Resultado	
Referência (*Benchmark* – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante):	**Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):**
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): Este indicador deve ser iniciado quando o hospital apresentar sete pontos zero **consecutivos** no indicador de prevalência.	**Unidade de medida:** Dias sem incidente de quedas.
Definição do Cálculo (Como calcular): Data do incidente atual de queda (a partir do dia seguinte da ocorrência da queda, conta-se os dias até inclusive a data de ocorrência da próxima queda)	
Definição do 1º termo: Dia do evento adverso de queda. *Considera-se 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.	**Definição do 2º termo:** Dia do incidente de queda subsequente.
Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar):	**População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo):** Pacientes externos e pacientes que não se encontram na unidade no momento da avaliação; Acompanhantes e outros circulantes.
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Pacientes internados, independentemente do tempo de internação (neonato, pediátrico, adulto e idoso).	**Periodicidade da coleta dos dados e análise:** Conforme ocorrer o incidente
Direção (Definir a tendência favorável do indicador): Quanto maior melhor	**Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados):** Notificações, busca ativa, termômetro, outros.
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.

Institição:

Unidade:

Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas

Data de coleta: **Responsável:**

	Amostra - todos pacientes internados no dia "D"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
INDICADORES	Use as iniciais dos nomes do pacientes ou número de leitos																					
	Data de internação na **UNIDADE**																					
Q01.	O paciente apresentou queda* **hoje** ou nas **últimas 72h**? (buscar em prontuário, questionar o profissional e o paciente/acompanhante) **S: Sim/N: Não** (confirmar com a equipe se as quedas foram notificadas).																					
Q01.1	No caso em que o paciente caiu, houve dano? Caso o paciente tenha sofrido mais de uma queda, considerar a com dano. (marcar **S: Sim/N: Não/NA: Não se aplica**)																					
Q03.	O paciente foi avaliado quanto ao risco de queda dentro das **primeiras 24h da sua admissão na UNIDADE**? Insira **N** se não foi, **B** para risco baixo, **M** para risco moderado e **A** para risco alto. **NA=** pacientes internados com menos que 24h.																					
Medidas Universais (Insira **S: Sim/N: Não/NA: não se aplica**)																						
Q04. MS	Observe: calçado seguro nos pés? (**NA**: quando não deambula)																					
Q04. MS	Observe: acessos livres de obstáculos e iluminado?																					
Q04. MS/ AHRQ	Observe: materiais de uso pessoal ao alcance da mão ?																					
Q04. ARHQ	Pergunte: a campainha está ao alcance da mão e o paciente sabe usá-la? (**NA**: quando não houver campainha)																					
Q04. ARHQ	Cama: travada e grades elevadas																					
Q04. ARHQ	Observe: as superfícies e pisos estão secos?																					
Q04. ARHQ	Observe: se o paciente estiver em cadeira, ela está com rodas fixas ou pés firmes.(**NA**: quando não estiver em cadeira)																					
Q04.	Pergunte: o paciente sabe que deve ter cuidado ao levantar e fazê-lo lentamente? (**NA=** se o paciente estiver confuso ou sedado)																					
	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** / Risco Moderado** / Risco Baixo**																						

Observação: SEMPRE que ocorrer queda*, esta deve ser notificada à Gestão de Risco.

**** Incluir cuidados para os riscos: baixo, moderado e alto, conforme Protocolo Institucional.**

*"**Considera-se 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" (Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde).

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

PPS - 30/05/2021

05/04/21

Clínica médica

Hospital Paciente Seguro

Nome completo:
Yasmin Gonçalves
DN: 20/07/1952

Riscos

Quedas | LPP

Banho: tarde
Familiar: sim (24h)
Observações: ALERGIA METOCLOPRAMIDA

Ninguém passa de madrugada me oferecendo auxílio para ir ao banheiro

Não tive nenhuma queda no hospital, apenas escorreguei ontem quando estava indo ao banheiro

Quando preciso chamar a enfermagem, utilizo a campainha e quando vou me levantar, sento antes para não ficar tonta

Para minha irmã não cair, a equipe me orientou a trazer chinelos antiderrapante e não deixar ela sozinha no quarto

A paciente Yasmin caiu dia 01/04, notifiquei a queda

Eu oriento os pacientes e familiares sobre as medidas para prevenir quedas

Eu faço avaliação do risco de quedas de todos os pacientes na admissão e diariamente

Informações:
A cada uso do chuveiro, a higienização realiza a limpeza do banheiro. O quarto é limpo 1 vez ao turno ou quando necessário.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

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

Paciente: Yasmin Gonçalves	DN: 20/09/1950
Idade: 67 anos	Registro: 12865
Médico: Lucas Alexandre Moura	Data internação: 31/03/2021
Unidade de internação: Clínica Neurológica	Leito: 2.4

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – NOTA DE ADMISSÃO

Setor de urgência e emergência

31 de março de 2021 – 14h

Motivo da internação: dor para urinar e febre.

Paciente Yasmin Gonçalves, 67 anos, chega acompanhado de sua irmã e relata dor ao urinar e desconforto abdominal com início pela manhã e sem alívio após ingestão de 40 gotas de dipirona.

História prévia: AVC prévio com sequelas (2017), hipertensão arterial. Em uso de AAS 100 mg (1x dia), Clopidogrel 75 mg (1x dia), Carvedilol 12,5 mg (Manhã e noite), Hidroclorotiazida 25 mg (manhã).

Alergia: desconhece.

Paciente admitida na sala de observação.

Exame físico: Lúcida, orientada no tempo e espaço. Colaborativa. Mucosas hidratadas e coradas. Dispneica leve, acianótica, anictérica. Bom estado geral e nutricional. Enchimento capilar satisfatório.

PA: 130x90 mmHg, FC: 101 bpm, FR: 25 mpm, Tax: 38,5 °C, peso: 79 kg, altura: 1,72 cm.

Tórax plano, dispneica aos esforços, expansibilidade preservada, sibilos superiores a esquerda. Murmúrios vesiculares uniformemente audíveis. Ausculta cardíaca com ritmo regular e ausência de sopros. Abdome plano, doloroso a palpação em região supra púbica, com globo vesical palpável. Mobilidade dos membros superiores preservadas e dos membros inferiores diminuída. Ausência de edema, boa perfusão.

Realizado coleta de exames laboratoriais e urocultura, sondagem vesical de alívio com drenagem de 1500 mL de urina amarelo escura, odor fétido e presença de grumos. Medicado com dipirona EV 1 ampola. Mantém observação.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

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

Paciente: Yasmin Gonçalves	DN: 20/09/1950
Idade: 67 anos	Registro: 12865
Médico: Lucas Alexandre Moura	Data internação: 31/03/2021
Unidade de internação: Clínica Neurológica	Leito: 2.4

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – NOTA DE ADMISSÃO

Setor de Clínica Médica

01 de abril de 2021 – 15h

Recebo paciente proveniente da emergência.

S: refere melhora da dor e está conseguindo urinar bem. Relata pouca aceitação da dieta desde que internou. Paciente relata que caiu ao tentar levantar sozinha da cama.

O: lúcida, orientada no tempo e espaço. Mucosas coradas e hidratadas. Normocárdica, dispneica leve, ventilando em ar ambiente, afebril. Pele íntegra. Mobilidade dos membros superiores preservada a direita e diminuída a esquerda. Abdome plano, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Deambula com auxilio pois apresenta mobilidade diminuída com perda de força a esquerda. Eliminações presentes e espontâneas. Aplicada escala de Morse, paciente com alto risco de queda (46). Aplicada escala de Braden, paciente com alto risco de desenvolver LPP (10). Paciente ao tentar levantar caiu ao chão no período manhã, conforme avaliação médica paciente sem dano.

C: Realizo notificação da queda no sistema. Oriento paciente e irmã sobre o risco de quedas e lesões por pressão e as medidas que previnem estes riscos. Identifico os riscos no leito da paciente. Solicito que providencie um chinelo antiderrapante para a mesma deambular.

Data: 01/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Protocolo de Prevenção de Quedas

MANTER AMBIENTE LIVRE DE OBSTÁCULOS E ILUMINADO, 1x/turno	[01/04] 16. 19. [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] 12:45.
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE 24h, CONTÍNUO	[02/04] 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	[03/04] 16.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

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

Paciente: Yasmin Gonçalves

DN: 20/09/1950

Idade: 67 anos

Registro: 12865

Médico: Lucas Alexandre Moura

Data internação: 31/03/2021

Unidade de internação: Clínica Neurológica

Leito: 2.4

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Setor de Clínica Médica

02 de abril de 2021 – 14h

Recebo paciente proveniente da emergência.

S: refere melhora da dor e está conseguindo urinar bem. Relata pouca aceitação da dieta desde que internou.

O: lúcida, orientada no tempo e espaço. Mucosas coradas e hidratadas. Normocárdica, dispneica leve, ventilando em ar ambiente, afebril. Pele íntegra. Mobilidade dos membros superiores preservada a direita e diminuída a esquerda. Abdome plano, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Deambula com auxilio pois apresenta mobilidade diminuída com perda de força a esquerda. Eliminações presentes e espontâneas. Aplicada escala de Morse, paciente com alto risco de queda (46). Aplicada escala de Braden, paciente com alto risco de desenvolver LPP (10).

C: oriento paciente e irmã sobre o risco de quedas e lesões por pressão e as medidas que previnem estes riscos. Identifico os riscos no leito da paciente. Solicito que providencie um chinelo antiderrapante para a mesma deambular.

Data: 02/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Protocolo de Prevenção de Quedas

MANTER AMBIENTE LIVRE DE OBSTÁCULOS E ILUMINADO, 1x/turno	[02/04] ~~16~~. ~~19~~. [03/04] ~~07~~.
MANTER CAMPAINHA E PERTENCES AO ALCANCE DO PACIENTE, 1x/turno	[02/04] ~~16~~. ~~19~~. [03/04] ~~07~~.
MANTER LEITO BAIXO E TRAVADO E GRADES ELEVADAS, 6/6h	[02/04] 18. [03/04] 00 06 12.
ORIENTAR PACIENTES E FAMILIARES QUANTO A PREVENÇÃO DE QUEDAS, CONTÍNUO	[02/04] ~~12:45~~.
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE 24h, CONTÍNUO	[02/04] ~~12:45~~.
REALIZAR RONDA NOTURNA ÀS 02, 04 E 06h	[03/04] ~~02~~. ~~04~~. ~~06~~.
ORIENTAR PACIENTE QUANTO AO USO DE CALÇADO ADEQUADO, 1x/dia	[23/08] ~~16~~.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

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

Paciente: Yasmin Gonçalves	DN: 20/09/1950
Idade: 67 anos	Registro: 12865
Médico: Lucas Alexandre Moura	Data internação: 31/03/2021
Unidade de internação: Clínica Neurológica	Leito: 2.4

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Setor de Clínica Médica

03 de abril de 2021 – 14h

S: paciente sem queixas de dor, relata melhor aceitação da dieta após conversar com a nutricionista e está urinando bem e o intestino funciona normalmente.

O: lúcida, orientada no tempo e espaço, corada, hidratada. Normocárdica, eupneica, ventilando espontânea, afebril. Mobilidade preservada em membros superiores. Presença de hiperemia em região sacra. Abdome plano, normotenso, indolor a palpação. Mobilidade reduzida em membros inferiores, boa perfusão. Deambula com auxílio da esposa.

C: instalo colchão pneumático (do paciente);

Data: 03/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Protocolo de Prevenção de Quedas

MANTER AMBIENTE LIVRE DE OBSTÁCULOS E ILUMINADO, Contínuo	[03/04] 16. 19. [04/04] 07
MANTER CAMPAINHA E PERTENCES AO ALCANCE DO PACIENTE, continuo	[03/04] 16. 19. [04/04] 07.
MANTER LEITO BAIXO E TRAVADO E GRADES ELEVADAS, Contínuo	[03/04] 18. [04/04] 00 06. 12.
ORIENTAR PACIENTES E FAMILIARES QUANTO A PREVENÇÃO DE QUEDAS, CONTÍNUO	[03/04] ~~12:45~~.
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE 24h, 1 x ao turno	[03/04] ~~12:45~~.
REALIZAR RONDA NOTURNA ÀS 02, 04 E 06h	[04/04] 02. 04. 06.
ORIENTAR PACIENTE QUANTO AO USO DE CALÇADO ADEQUADO, 1x/dia	[03/04] 16.

HOSPITAL PACIENTE SEGURO

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

Paciente: Yasmin Gonçalves	DN: 20/09/1950
Idade: 67 anos	Registro: 12865
Médico: Lucas Alexandre Moura	Data internação: 31/03/2021
Unidade de internação: Clínica Neurológica	Leito: 2.4

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Setor de Clínica Médica

04 de abril de 2021 – 14h

S: paciente sem queixas de dor, relata que não está gostando da comida do hospital e esta com dificuldades de evacuação.

O: lúcida, orientada no tempo e espaço, corada, hidratada. Normocárdica, eupneica, ventilando espontânea, afebril. Mobilidade preservada em membros superiores. Pele íntegra. Abdome plano, normotenso, indolor a palpação. Mobilidade reduzida em membros inferiores, boa perfusão. Deambula com auxílio da irmã. Aplicada escala de Morse, paciente com alto risco de queda (46). Aplicada escala de Braden, paciente com alto risco de desenvolver LPP (10).

C: instalo colchão pneumático (do paciente). Reforço orientações de prevenção de quedas com a paciente e com familiar (irmã).

04/04/2021

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Protocolo de Prevenção de Quedas

MANTER AMBIENTE LIVRE DE OBSTÁCULOS E ILUMINADO, 1x/turno	[04/04] ~~16~~. ~~19~~. [05/04] 07
MANTER CAMPAINHA E PERTENCES AO ALCANCE DO PACIENTE, 1x/turno	[04/04] ~~16~~. ~~19~~. [05/04] ~~07~~.
MANTER LEITO BAIXO E TRAVADO E GRADES ELEVADAS, 6/6h	[04/04] 18. [05/04] 00. 06. ~~12~~.
ORIENTAR PACIENTES E FAMILIARES QUANTO A PREVENÇÃO DE QUEDAS, CONTÍNUO	[04/04] ~~12:45~~.
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE 24h, CONTÍNUO	[04/04] ~~12:45~~.
REALIZAR RONDA NOTURNA ÀS 02, 04 E 06h	[05/04] ~~02~~. ~~04~~. ~~06~~.
ORIENTAR PACIENTE QUANTO AO USO DE CALÇADO ADEQUADO, 1x/dia	[04/04] ~~16~~.