



AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO.

¹CHAVES, Sonia M. C , ¹FERREIRA, Cláudia S. M. N., ¹ARAÚJO,Sueli. S. O., ¹FARIA, Ghislaine F., ²MARTINS, Elis F.

1. Gerência de Risco/HFSE / 2. Fisioterapia/HFSE

INTRODUÇÃO:

Queda é definida como súbita e inexplicável mudança na posição, na qual o paciente vem ao chão de maneira não-intencional(1). Mais de 70% das quedas em pacientes hospitalizados ocorrem dentro do quarto, durante a transferência da cama, cadeira ou cadeira de rodas e cerca de 19% ocorrem na deambulação durante o trajeto de ida e volta ao banheiro(1-2).

Os fatores de risco para queda são: idade acima de 65 anos(3-4), alterações no nível de consciência(3-4), uso de medicamentos (antidepressivos, benzodiazepínicos, antihipertensivos)(5-6), síncope e hipotensão postural(2,4), incontinência vesical e/ou intestinal(3-4), distúrbios do equilíbrio(2,4), déficit motor(2-4), déficits sensoriais(2-4), falta de segurança no meio ambiente(2-4) e ocorrência prévia de quedas(2-4).

Dentre as patologias mais comumente associadas a quedas, observa-se como diretamente relacionadas as patologias osteomioarticulares e, indiretamente relacionadas, as doenças neurológicas e cardiovasculares(7).

Cerca de 23% das quedas em pacientes hospitalizados resultam em lesões, sendo que 83% das lesões são abrasões, contusões e lacerações e 9% são fraturas(1). Das fraturas, 4% ocorrem nos ossos do quadril e 3,5% nos ossos da calota craniana(2).

A implementação de programas de prevenção de queda tem demonstrado sucesso e são compostos de três elementos: identificação do risco para queda, implementação de técnicas de prevenção e reavaliação do paciente manter ou incluir novos fatores de risco(4).

OBJETIVO:

Avaliar e prevenir o risco de queda, através da identificação e implementação de ações, promovendo a segurança dos pacientes, organizar fóruns de treinamento dos profissionais que aplicarão a avaliação de quedas e divulgação através de *folders* e cartazes.

RESULTADOS:

Propomos introduzir uma ferramenta de avaliação de risco para quedas utilizando a Escala de *Stratify Tool*. Este instrumento tem sua periodicidade de preenchimento definida para o momento da internação e reavaliado periodicamente de acordo com a alteração do quadro clínico do paciente. As ações preventivas contam com medidas de sistema de sinalização em

CONCLUSÃO:

Com isso, espera-se diminuir as taxas de quedas e as complicações decorrentes dessas em pacientes hospitalizados.

A queda é considerada como indicador de qualidade da assistência de enfermagem e é também um dos indicadores monitorado pelo programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que visa a melhoria da qualidade assistencial, tendo como objetivo a excelência no atendimento hospitalar.

Item de risco para queda Adaptado de British Stratify Tool (1997)		
Queda recente nos últimos 02 meses	0 – não	1 – sim
Paciente confuso, desorientado ou agitado.	0 – não	1 – sim
Usa óculos constantemente ou tem visão turva ou tem catarata, glaucoma ou degeneração macular	0 – não	1 – sim
Alteração da eliminação vesical (urgência, incontinência, nictúria ou frequência aumentada).	0 – não	1 – sim
Mobilidade e transferência (capacidade de transferir-se do leito para uma cadeira e voltar ao leito)	0 – mobilidade independente, ainda que com bengala e/ou transferência independente. Imóvel no leito e/ou sem equilíbrio para sentar e sair do leito	1 – caminha com o auxílio de uma pessoa ou sozinho em cadeira de rodas e/ou necessita de ajuda na transferência.
Legenda: maior ou igual a 02 pontos presume-se a existência de risco para quedas		

REFERÊNCIAS:

1. Rohde JM, Myers AH, Vlahov D. Variation in risk for falls by clinical Department: Implications for prevention. Infect Control Hosp Epidemiol 1990;11:521-4.
2. Rubenstein LZ, Powers CM, MacLean CH. Quality indicators for the management and prevention of falls and mobility problems in vulnerable elders. Ann Intern Med 2001;135:686-93.
3. Cohen L, Guin P. Implementation of a patient fall prevention program. J Neurosci Nurs 1991;23:315-9.
4. Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Dunagan WC, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. J Gen Intern Med 2004; 19:732-9.
5. Vassallo M, Vignaraja R, Sharma JC, Briggs R, Allen SC. Predictors for falls among hospital inpatients with impaired mobility. J R Soc Med 2004;97:266-9.
6. Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel DFA. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. Rev Saúde Pública 2000; 34:631-5.
7. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública 2004; 38:93-9.