



## **PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS:**

É a assistência multidisciplinar no monitoramento e implementação de medidas para prevenção de quedas em pacientes internados, em atendimento no Pronto Socorro e nos Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico.

## **DEFINIÇÃO DE QUEDA:**

Para a Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBGG) a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que compromete a estabilidade, sendo esta a referência adotada no Hospital Samaritano.

## **SÃO CONSIDERADAS COMO QUEDAS AS SEGUINTE SITUAÇÕES:**

- Quando encontramos o paciente no chão;
- Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- Quando o paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

## **FATORES QUE PREDISPÕEM AO RISCO PARA QUEDA**

- Alteração do estado mental (confuso ou agitado);
- Distúrbio neurológico;
- Prejuízo do equilíbrio da marcha;
- Déficit sensitivo;
- Queda anterior;
- Medicamentos que alteram o Sistema Nervoso Central;
- Idade > 60 anos e todas as crianças;
- Urgência urinária/intestinal.



## **AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS:**

- Todos os pacientes são avaliados para risco de queda pelo enfermeiro, diariamente, a partir da admissão até o momento da alta;
- O impresso para avaliação de risco é preenchido individualmente por paciente.
- É considerada existência de risco de queda se for identificado um ou mais fatores de risco;
- Após avaliação, se detectado risco de queda, o enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem, implementa as medidas preventivas padronizadas e outras de caráter individualizado;
- A Comissão de Prevenção de Queda elabora o Banco de dados das notificações de queda, bem como analisa as ocorrências, para posterior análise estatística pelo núcleo de epidemiologia e confecção de relatório técnico.

## **PRINCIPAIS ATIVIDADES**

### Equipe de Enfermagem:

- Implementar as medidas de prevenção para queda de acordo com a prescrição de enfermagem;
- Revalidar as orientações a cada plantão e checar a compreensão do paciente e acompanhante;
- Realizar a anotação de enfermagem, registrando as condições clínicas e neurológicas do paciente, orientações fornecidas, bem como as medidas implementadas para a prevenção da queda.

## **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

1. *Folder* de orientação de Prevenção de Queda;

2. Impresso de Avaliação de Risco;
3. Material para restrição no leito (se necessário);
4. Medicação prescrita (se necessário);
5. Protetores de grades da cama;
6. Etiqueta de identificação de impressos para risco de queda;
7. Placa de identificação de Risco de queda para portas;
8. Faixa de proteção para macas, camas e poltronas.

### **PROTOCOLO DE PREVENÇÃO EXECUTADO PELA ENFERMAGEM:**

- Entregar, na admissão do paciente, o *folder* de orientação de Prevenção de Queda e realiza orientação ao paciente e acompanhante.
- Orientar Paciente e Acompanhante quanto ao Risco de Queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
- Manter a Campainha ao alcance do Paciente;
- Manter a cama na posição baixa e com rodas travadas;
- Manter as grades de proteção elevadas e, se necessário, utilizar protetores entre o vão das grades;
- Utilizar faixa com velcro para proteção;
- Utilizar cintos de segurança nos carrinhos da brinquedoteca;
- Estabelecer limite de idade para uso dos carrinhos da brinquedoteca;
- Manter a área de circulação, do apartamento, livre de móveis e utensílios;
- Auxiliar na deambulação os pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
- Notificar os Serviços de Diagnósticos quanto ao risco de queda, identificando a requisição de exames com etiqueta de risco;
- Identificar o prontuário com etiqueta de risco de queda;
- Identificar a porta com placa de risco de queda;
- Registrar em prontuário todas as intervenções realizadas;
- Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante
- Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;



- Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranqüilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos;
- Manter vigilância e agilidade no atendimento às campanhas.

### **NOTIFICAÇÃO E AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDA:**

- Em caso de ocorrência de queda, encaminhar o paciente ao leito, comunicar a enfermeira de plantão para avaliação e exame físico;
- Na ausência do médico responsável pelo paciente, a enfermeira solicita a avaliação do médico do Pronto Socorro Adulto ou em casos de crianças solicita o médico da Unidade Neonatal;
- Registrar no prontuário as circunstâncias em que ocorreu a queda e conduta médica;
- Preencher o impresso de Ficha de Ocorrência de Queda;
- Encaminhar a Ficha de Ocorrência de Queda para a Supervisão de Enfermagem e Comissão de Prevenção de Quedas para análise.

### **DADOS MONITORADOS NAS OCORRÊNCIAS DE QUEDA**

- Risco de queda identificado na admissão;
- Período do dia em que ocorreu o evento;
- Local da queda;
- Como ocorreu a queda;
- Se o paciente estava sozinho ou com acompanhante;
- Fatores que predispõem ao risco;
- Morbidade presente;
- Medicações em uso;
- Registro da avaliação / conduta médica após a queda;
- Perfil dos pacientes que apresentam Quedas;
- Conseqüências das quedas;
- Causas das Quedas;



- Qualidade dos registros de enfermagem;
- Prorrogação no tempo de permanência;

### **Comissão de Prevenção de Queda**

**Arlete Duarte Correa** - Supervisora de Enfermagem

**Ariane Ferreira da Silva** - Coordenadora do Gerenciamento de riscos

**Andrea de C. Canesin** - Enfermeira encarregada de unidade de internação

**Denise M.N.Chimentão** - Enfermeira encarregada da unidade pediátrica

**Ifigenia A. B. Marques** - Enfermeira Encarregada do Pronto Socorro Infantil

**Maria Carmen Martinez** - Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia

**Jaticiara A. Pereira** - Enfermeira dos serviços de Apoio e Diagnóstico

**Maria Fernanda Z. Gatti** - Enfermeira Chefe do Pronto Socorro

**Patricia Santesso Laurino** - Assessora de Aprimoramento e Desenvolvimento

**Sheila Pereira** – Enfermeira da unidade de internação

**Jorge de Jesus** – Técnico de Segurança do Trabalho

Revisão Científica: **Eliseth Ribeiro Leão** – Assessora de Pesquisa Científica