Prevenção de Quedas

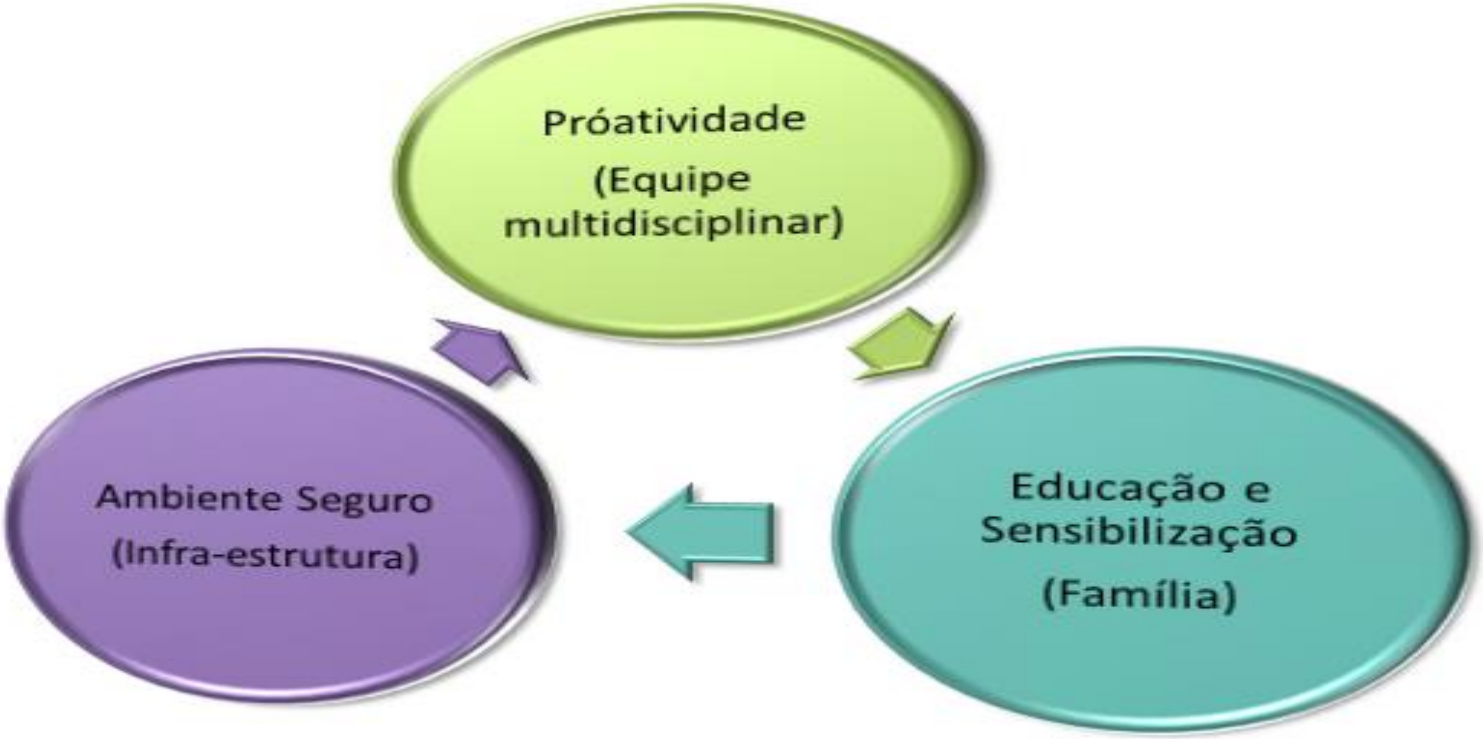
Maio - 15

HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

Alto desempenho em
medicina especializada.

Cuidados Universais para Prevenção de Quedas

Com o objetivo de redução dos Riscos, instituímos os seguintes ícones:



Cuidados Universais para Prevenção de Quedas

- ✓ Atender e programar as necessidades de ajuda:
  - ida ao banheiro;
  - movimentação da cama para poltrona (com transfer: jack, colchão inflavel, sempre que possível);
  - troca de fraldas,
  - uso de papagaio ou comadre;
- ✓ Deixar a campainha, mesa auxiliar, telefone, e outros itens utilizados com frequência, ao alcance do paciente;
- ✓ Avaliar continuamente a possibilidade de retirada de dispositivos (desinvasão);

Cuidados Universais para Prevenção de Quedas

- Manter o chão limpo e seco.
- Manter ambiente organizado.
- Propiciar iluminação adequada e utilizar **“luz noturna”**;
- Manter cama baixa e travada.
- Manter as grades **superiores** da cama elevadas.
- Manter área livre para deambulação.

Cuidados Universais para Prevenção de Quedas

- Entrega do folder e informar qual é o Risco e os cuidados com o paciente;
- Nunca deixar o paciente sozinho;
- Comunicar a enfermagem, sempre que precisar se ausentar;
- Solicitar ajuda para movimentar o paciente;
- Orientar quanto ao uso de sapatos adequados , roupas de tamanho e ajuste adequados;
- Orientar paciente/família da disposição e funcionamento, dos móveis e equipamentos no quarto, localização do banheiro;
- Se houver restrições de entendimento ou participação do responsável/ cuidador acionar Serviço Social

Risco Moderado

- Cuidados Universais para prevenção de Queda;
- Manter as quatro grades da cama elevadas, se SAS ≠ 4;
- Utilizar faixa de segurança sempre que o paciente estiver na poltrona ou no transporte;
- Realizar rondas a cada **duas horas** para atender as necessidades e checar se os cuidados universais estão implementados;

Alto Risco/ Dano Grave

- Seguir Cuidados para Risco Moderado para prevenção de Queda;
- Colocar a pulseira vermelha;
- Manter as 4 grades elevadas;
- Sinalizar próximo ao leito que o paciente não poderá sair do leito sozinho;

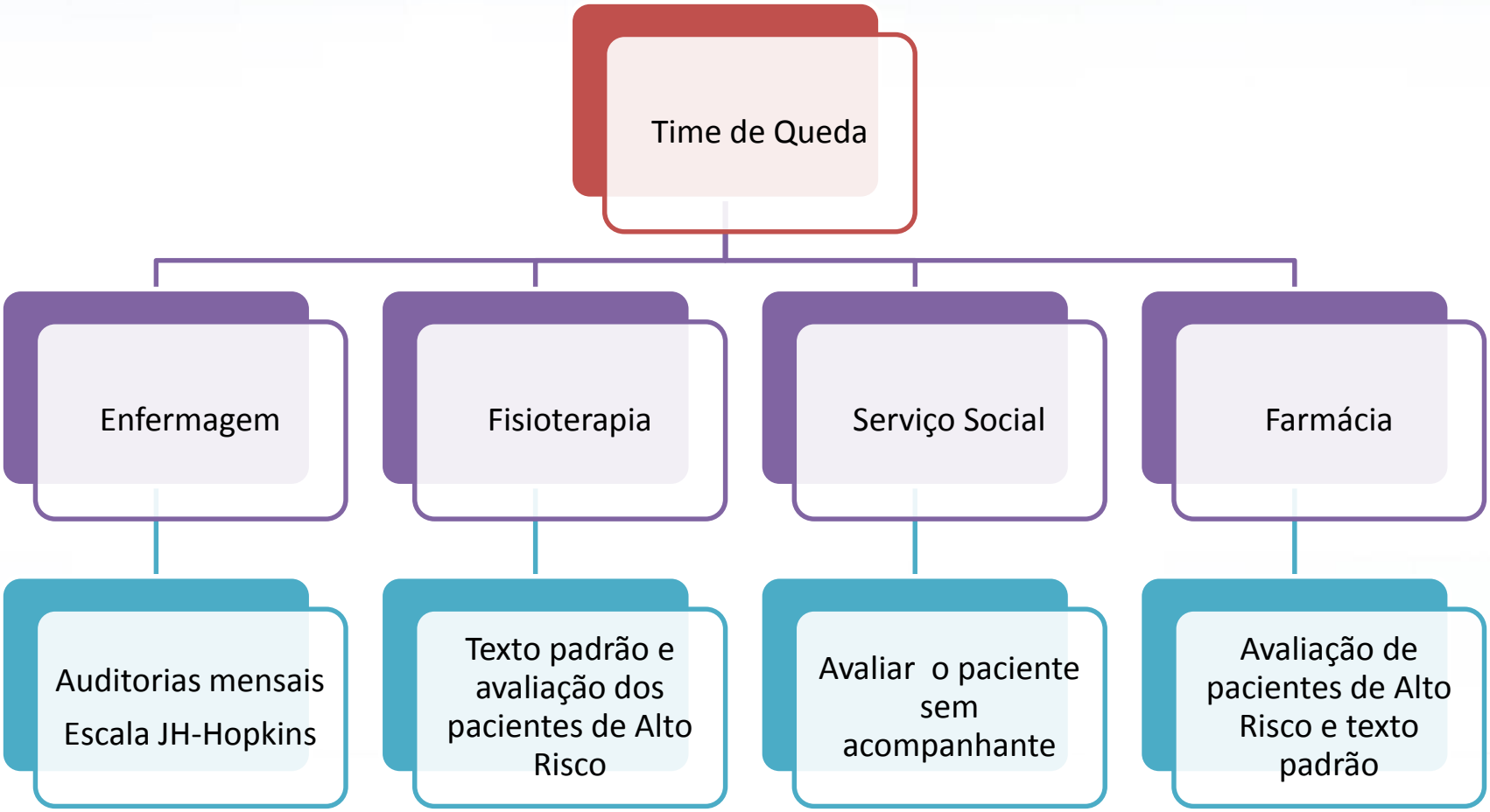
Alto Risco/ Dano Grave

- **Programar (*no início do plantão*) com o paciente/ família a ida ao banheiro**, deixar comadre ou papagaio, próximo ao leito, para as necessidades emergenciais, caso o paciente insista para ficar sozinho no banheiro e sinalize ou apresente fraqueza muscular, desequilíbrio ou confusão mental o mesmo deverá ser encaminhado ao banheiro com cadeira higiênica com faixa de segurança;
- As **transferências são obrigatórias** em duas pessoas (movimentação da cama para poltrona com transfer, jack, colchão inflável);
- Colocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, sempre que possível;
- Acionar alarme sonoro da cama para saída do leito;
- Sinalizar com a placa de Alto Risco na porta do quarto do paciente;

Auditoria Mensal por unidade de barreiras implantadas

ENFERMAGEM							Farmácia		Serviço Social		Fisioterapia		
Grades superiores elevadas	4 Grades elevadas	acompanhante sensibilizado	transferencias realizadas pela enf	ronda a cada duas horas	luz noturna	pulseira vermelha	PM com med. de alto risco	Com Intevenção farmacêutica	Desacompanhado	Com intervenção Seviço Social	Com Acompanhamento Fisioterapia	Intervenções específicas	Total

Fluxo multiprofissional para Grupo de quedas



Objetivo

- Implementar a Assistência ao paciente com Alto Risco de Queda com avaliação multidisciplinar (Fisioterapia e Atenção Farmacêutica)

Cenário atual/Proposta

Pacientes Alto Risco para queda hoje	Pacientes de Alto Risco para queda com implementação multidisciplinar
Identificação de Alto Risco/ Escala JH-Frat	Identificação de Alto Risco/ Escala JH-Frat
Implementações para Alto Risco (Enfermagem)	Implementações para Alto Risco (Enfermagem)
	Avaliação da Fisioterapia para 100% dos pacientes de Alto Risco
	Avaliação da Farmácia Clínica para 100% dos pacientes de Alto Risco
	Sinalização na porta com a identificação vermelha de Alto Risco de queda

Fluxo de atendimento Farmácia Clínica

Paciente de Alto Risco para queda

Conforme Escala JH-Frat preenchida pelo enfermeiro

Paciente há mais de 48 horas na unidade ?

Farmacêutico avalia a PM

definir texto padrão

PM com possibilidade de alteração de acordo com as medicações de Alto Risco para queda ?

Farmacêutico faz contato com o médico responsável do paciente

Farmacêutico registra no PEP

➢ DEFINIÇÃO

A queda é um evento indesejável que pode causar desconforto ao paciente e acompanhante e, em casos que ocorram algum tipo de lesão, pode aumentar tempo de internação e custo do tratamento.

➢ PRINCIPAIS CAUSAS

- Estar enfermo e ambientes novos
- Extremos de idade
- Necessidade urgente de usar o banheiro (local de maior ocorrência)
- Tontura, confusão mental, falta de ar, perda de força muscular nos braços e pernas, dificuldade para andar, ouvir ou enxergar.
- **Certos medicamentos, tais como: Benzodiazepínicos, anti-hipertensivos, laxantes, diuréticos, ansiolíticos...**
- Exames, procedimentos e cirurgias*
- Uso de dispositivos (sonda, drenos, soros, próteses...)

Pesquisas apontam um maior índice de queda,
-Periodo Noturno
- Sexo masculino

- Assistência Farmacêutica

- Analisar a Prescrição médica identificando os medicamentos que podem ter ocasionado a queda, substituir ou ajustar o aprazamento dos fármacos que podem provocar queda de forma a minimizar esse efeito.
- Dar suporte e apoio técnico à equipe multidisciplinar na identificação de fármacos e interações medicamentosas que possam aumentar o risco de queda.
- Contribuir com a equipe assistencial na identificação de sinais de risco de queda e comunicar imediatamente a equipe responsável pelo paciente.
- Adicionar alertas no sistema eletrônico de prescrição dos fármacos que possam aumentar o risco de queda.

Proposta de ações para 2016

- Aplicar auditoria de checagem de barreiras e práticas de controle 1x por mês nas áreas
- Treinamento e capacitação do time assistencial
- Estabelecer Meta de acordo com o perfil de pacientes da unidade
- Redução da gravidade dos eventos

- **Parceria com a farmácia para revisão das prescrição dos pacientes com risco alto para queda**

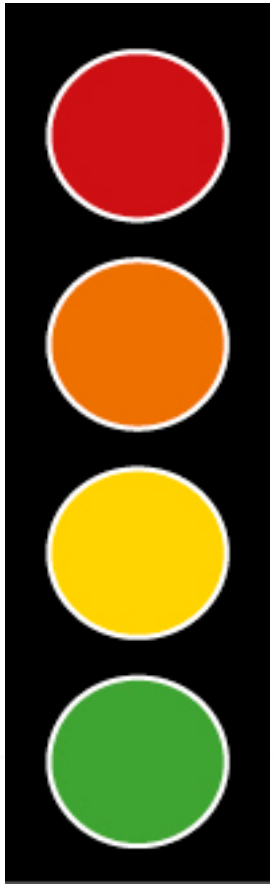
- Parceria com a fisioterapia para revisão das prescrição dos pacientes com risco alto para queda
- Parceria com o Serviço Social e Psicologia para intervir os pacientes desacompanhados ou com deficits neurológicos
- **Divulgação de intervenções de acordo com o Risco para equipe multiprofissional**

Classes de Medicamentos relacionados e atuação na avaliação da prescrição

Classe medicamentosa	exemplos	Atenção Farmaceutica	Intervenção Farmaceutica
Anti-histamínicos	prometazina, loratadina, hidroxizina, fexofenadinabetametaxona+dexclorfeniramina	tempo de tratamento	**suspensão após 3 dias**
Ansiolíticos	alprazolam, bromazepam, clobazam, diazepam, lorazepam, nitrazepam	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Hipnóticos	midazolam, zolpidem, flurazepam, flunitrazepam	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Antipsicóticos	clorpromazina, haloperidol, olanzapina, quetiapina, risperidona, periciazina, levomepromazina	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Antidepressivos	amitriptilina, citalopram, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, imipramina, mirtazapina, sertralina, paroxetina, venlafaxina	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Anticolinérgicos	atropina, escopolamina,N-butil, propantelina	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Anti-hipertensivos	clonidina, metildopa, losartana, olmesartana, telmisartana, valsartana, atenilol, metoprolol, anlodipino, captopril, enalapril,	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Antiarrítmicos	amiodarona, carvedilol, diltiazem, propranolol, verapamil,	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Vasodilatadores	piracetam, pentoxifilina, nimodipino, cinarizina	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Hipoglicemiantes	glimepirida, gliclazida, insulinas, glibenclamida	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Diuréticos	indapamina, hidroclortiazida, furosemida, espirolactona, clortalidona	Dose, horário de administração	**evitar prescrição após as 18h**
Laxativos / manitol (em preparo para colonoscopia)	bisacordil, glicerina, lactulose, sene+associações, óleo mineral,	tempo de tratamento, horário de administração	**analizar necessidade, evitar prescrição após as 18h**
Anticoagulantes	enoxaparina, varfarina, heparina	Dose, horário de administração	ajuste de dose e horário
Poli farmácia (associação de 5 ou mais medicamentos)			

OBS: É Necessário a orientação quanto o risco e Registar com a Evolução Farmacêutica

Classificação dos medicamentos de acordo com risco para queda



Vermelho: High risk: can commonly cause falls alone or in combination

Laranja: Moderate risk: can cause falls, especially in combination

Amarelo: Possibly causes falls, particularly in combination

Verde: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) guidelines

Classificação dos medicamentos de acordo com risco para queda

Sedatives: Benzodiazepines
Temazepam, Nitrazepam Diazepam, Lortemazepam
Chlordiazepoxide, Flurazepam, Lorazepam, Oxazepam, Clonazepam
Sedatives: “Zs”
Zopiclone, Zolpidem
Amitriptyline, Dosulepin Imipramine, Doxepin
Clomipramine, Lofepramine, Nortriptyline, Trimipramine
Mirtazapine, Mianserin Trazodone
Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)
Phenelzine, Isocarboxazid, Tranylcypromine
Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, Risperidone
Quetiapine, Olanzapine
Sertraline, Citalopram, Paroxetine, Fluoxetine

Fluxo de atendimento Fisioterapia

Paciente de Alto Risco para queda

Conforme Escala JH-Frat preenchida pelo enfermeiro

⇓

Paciente elegível para Avaliação motora há mais de 48 horas?

Fatores de exclusão:
-paciente totalmente restrito ao leito
-com cirurgia agendada nas próximas 48 horas
-Paciente com RASS ≠0

⇓

Fisioterapeuta avalia a mobilidade

definir a escala de avaliação ou texto padrão

⇓

Fisioterapeuta define recomendações para saída do leito

⇓

Fisioterapeuta alinha com médico

responsável do paciente se será prescrito Fisioterapia motora

Sim

Avalia diariamente, revisa e determina intervenções

Não

Notificar para a Coordenação de Fisioterapia o motivo da não adesão ao protocolo

Validar a possibilidade de texto padrão institucional da Fisioterapia para sinalizar o Risco de quedas:

Sugestão:

Definir o texto avaliando marcha e equilíbrio:

Evolução Fisioterapia

Marcha: ( ) Instável ( ) Estável

Equilibrio ( ) Alterado ( )Preservado

Recomendações para saída do leito:

Ou avaliar escalas relacionadas a Marcha e equilíbrio: Exemplo Tinetti

Escala Get up and go

4. **DE BIPEDESTACIÓN A SEDESTACIÓN**
INSTRUCTIONES: Por favor, siéntese.

( ) 4 se sienta de manera segura con un mínimo uso de las manos
( ) 3 controla el descenso mediante el uso de las manos
( ) 2 usa la parte posterior de los muslos contra la silla para controlar el descenso
( ) 1 se sienta independientemente, pero no controla el descenso
( ) 0 necesita ayuda para sentarse

5. **TRANSFERENCIAS**
INSTRUCCIONES: Prepare las sillas para una transferencia en pivot. Pida al paciente de pasar primero a un asiento con apoyabrazos y a continuación a otro asiento sin apoyabrazos. Se pueden usar dos sillas (una con y otra sin apoyabrazos) o una cama y una silla.

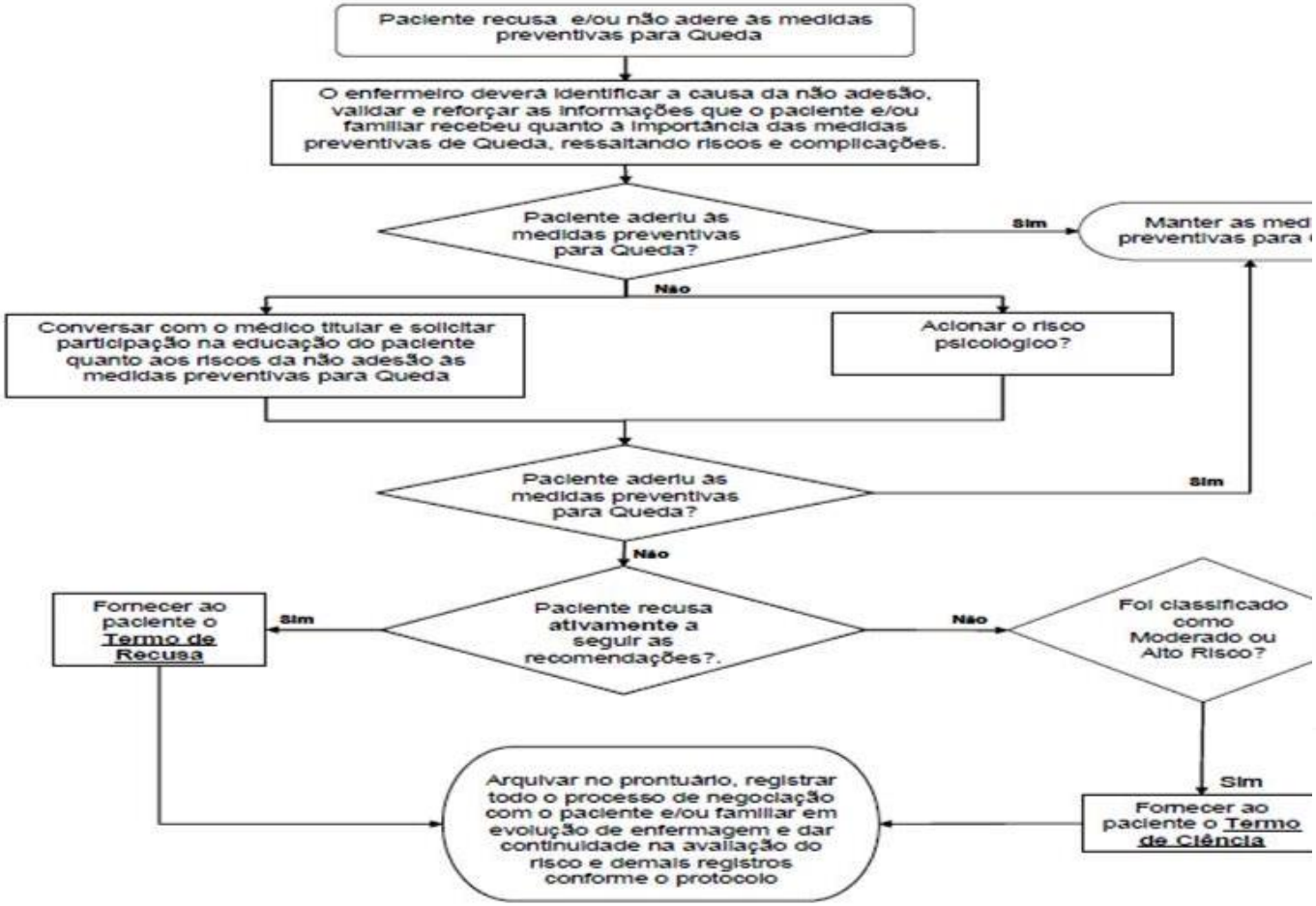
( ) 4 capaz de transferir de manera segura con un mínimo uso de las manos
( ) 3 capaz de transferir de manera segura con ayuda de las manos
( ) 2 capaz de transferir con indicaciones verbales y/o supervisión
( ) 1 necesita una persona que le asista
( ) 0 necesita dos personas que le asistan o supervisen la transferencia para que sea segura.

6. **BIPEDESTACIÓN SIN AYUDA CON OJOS CERRADOS**
INSTRUCCIONES: Por favor, cierre los ojos y permanezca de pie durante 10 seg.

( ) 4 capaz de permanecer de pie durante 10 segundos de manera segura
( ) 3 capaz de permanecer de pie durante 10 segundos con supervisión
( ) 2 capaz de permanecer de pie durante 3 segundos
( ) 1 incapaz de mantener los ojos cerrados durante 3 segundos pero capaz de permanecer firme
( ) 0 necesita ayuda para no caerse

Quadro 13b - Medida de Independência Funcional (MIF) – níveis de independência.

Pontuação	Níveis
	Independência - Sem ajuda
7	Total independência (com segurança e em tempo normal)
6	Independência modificada (ajuda técnica)
	Dependência modificada - Ajuda
5	Supervisão, orientação ou preparo
4	Ajuda mínima (indivíduo faz mais que 75% das tarefas sozinho)
3	Ajuda moderada (indivíduo faz 50% a 74% das tarefas sozinho)
2	Ajuda máxima (indivíduo faz 25% a 49% das tarefas sozinho)
1	Ajuda total (indivíduo não faz as tarefas sozinho)

Fluxo de apoio Serviço Social

ANEXO 6: Fluxo de Recusa e de Não Adesão às Medidas Preventivas de Queda: