



PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Enf^a Estomaterapeuta Maria Emilia Del Cistia

Enf^a Estomaterapeuta Danivea Bongiovanni Poltronieri





Tópicos à serem discutidos

Introdução

Panorama das LP
LP evitável X inevitável
Porque Prevenir (prevenção X tratamento)
Prevenção de LP – Normas Brasileiras

Atualizações

Prevenção de LP





Panorama da LP - Mundial

Hospitais norte-americanos

- Prevalência: 15%
- Incidência: 7%

Bélgica, Itália, Portugal, Suécia e Reino Unido

- 5.497 pacientes
- Prevalência global: 18,1%

Reino Unido

- Novos casos de LP acometem 4% a 10% dos pacientes admitidos nos hospitais.





Panorama das LP - Brasil

Hospital Universitário de São Paulo

- Incidência: 39,81% de LP, sendo 42,6% em unidades de clínica médica, 39,5% em clínica cirúrgica e 41% em terapia intensiva.

Hospital geral

- Prevalência geral: 5.9%.
- prevalência em UTI: 41,5%.

Hospital São Paulo

- 68% dos pacientes estudados desenvolveram LP no hospital;
- LP foi mais frequente nas regiões sacral, trocantérica, isquiática e calcâneos







Preventing In-Facility Pressure Ulcers as a Patient Safety Strategy

A Systematic Review

Nancy Sullivan, BA, and Karen M. Schoelles, MD, SM

Complications from hospital-acquired pressure ulcers cause 60 000 deaths and significant morbidity annually in the United States. The objective of this systematic review is to review evidence regarding multicomponent strategies for preventing pressure ulcers and to examine the importance of contextual aspects of programs that aim to reduce facility-acquired pressure ulcers. CINAHL, the Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE, and PreMEDLINE were searched for articles published from 2000 to 2012. Studies (any design) that implemented multicomponent initiatives to prevent pressure ulcers in adults in U.S. acute and long-term care settings and that reported pressure ulcer rates at least 6 months after implementation

were selected. Two reviewers extracted study data and rated quality of evidence. Findings from 26 implementation studies (moderate strength of evidence) suggested that the integration of several core components improved processes of care and reduced pressure ulcer rates. Key components included the simplification and standardization of pressure ulcer-specific interventions and documentation, involvement of multidisciplinary teams and leadership, use of designated skin champions, ongoing staff education, and sustained audit and feedback.

Ann Intern Med. 2013;158:410-416.

For author affiliations, see end of text.

www.annals.org

Artigos publicados entre 2000 e 2012 nas bases de dados CINAHL, Cochrane, EMBASE, MEDLINE, e MEDLINE.

Selecionados artigos que implementaram iniciativas para prevenir LP em adultos nos EUA e que relataram as taxas de LP, pelo menos, 6 meses após a implantação - selecionados 26 artigos

CONCLUSÃO: Os principais componentes/ fatores implementados que contribuíram para a prevenção de LP foram: simplificação e padronização de intervenções específicas e documentação para prevenção de LP, envolvimento de equipes multidisciplinares e liderança, designação de “skin champion” (enfermeiros treinados para cuidados com a pele), educação contínua da equipe, auditoria periódica e feedback dos resultados



NIH Public Access

Author Manuscript

N Engl J Med. Author manuscript; available in PMC 2014 July 23.



NIH-PA Author

Published in final edited form as:

N Engl J Med. 2014 January 23; 370(4): 341–351. doi:10.1056/NEJMsa1300991.

National Trends in Patient Safety for Four Common Conditions, 2005–2011

Coleta de dados: sistema Medicare de Segurança e Acompanhamento do Paciente (MPSMS). Selecionou-se uma amostra aleatória de pacientes hospitalizados, para avaliar as tendências nas taxas de eventos adversos entre os hospitalizados, durante o período de 2005 até 2011 (Washington, DC, e Porto Rico). Foram estudados 21 eventos adversos em pacientes internados neste período

100% dos pacientes em condições que requerem cirurgia estavam em risco de 7 ou mais eventos adversos durante a hospitalização. Todos os pacientes internados estavam em risco de pelo menos 2 eventos adversos: queda e LP

Os pacientes que tiveram eventos adversos também tinha hospitalização significativamente mais longos do que os pacientes que não tiveram eventos adversos.

Segurança do Paciente e Evento Adverso



A **Segurança do Paciente** é um grave problema de saúde pública global

Em países desenvolvidos **1 em cada 10 pacientes** é prejudicado ao receber cuidados hospitalares.

Estimando-se no Brasil: **1 evento/dia** em cada um dos 6.875 hospitais no Brasil

- **6.875 danos/dia**
- **226.290 danos/mês**
- **2.715.480 danos/ano**

FORTE: CINES - AdS/13

11.315.681 internações ano (SUS) + 4 milhões (setor privado) = 15.315.681 internações/ano

("pacientes")

Se 2 em cada 10 pacientes sofrer um evento = **3.063.136 eventos/ano**

Se 46% desses causarem dano permanente ou morte = **1.960.407 pacientes afetados**



SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local adequado, procedimento e equipe corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



Programa Nacional de Segurança do Paciente

- 01/04/2013 – ANVISA e o Ministério da Saúde lança o programa com o objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos [Portaria GM/MS nº 529/2013](#)
- Implementação de seis Protocolos de Segurança do Paciente com foco nos problemas de maior incidência (Cirurgia Segura, Queda, UP, Administração Segura de Medicação, Higiene das mão, Identificação dos Pacientes)
- RDC da Anvisa que estabelece a obrigatoriedade de criação de Núcleos de Segurança do Paciente nos os serviços de saúde e da notificação de eventos adversos associados à assistência do paciente [RDC/Anvisa nº 36/2013](#)
- Edital de Chamamento Público do setor produtivo da saúde para proposição de medidas de ampliação da segurança dos pacientes em serviços de saúde



Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE



LP - Evento Adverso



LP - terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos hospitais brasileiros.

Das 8.435 notificações de EA relacionado à assistência à saúde, 1.319 foram notificações de LP (15% dos registros).

Reduzir o risco de Lesão por Pressão é uma das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) para a segurança do paciente.

NOTIVISA, 2014



1859 - Florence Nightingale:

“Pode parecer talvez estranho um princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”.





LP evitável X inevitável



CONFERÊNCIA DA NPUAP: CONSENSO 2014

- A maioria das LP são evitáveis;
- Nem todas as LP são evitáveis;
- Há situações que tornam o desenvolvimento de LP inevitável, incluindo instabilidade hemodinâmica (que é agravada com a movimentação) e incapacidade do indivíduo de manter a nutrição e hidratação;
- Superfícies de redistribuição de pressão não substituem a mudança de decúbito;
- Se a pressão não foi removida suficientemente, a pele pode sofrer dano.



Condições comuns relacionados com a LP inevitável:
Câncer metastático
Demência em estágio avançado
ICC grave
Hipotensão
Imobilização forçada devido ao suporte de vida e doença aguda

**Edsberget al. JWOCN 2014;
41(4);313-334.**



LP em calcâneos é evitável?



Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing:
May/June 2006 - Volume 33 - Issue 3 - p 267-272
Wound Care

Comparison of Two Pressure Ulcer Preventive Dressings for Reducing Shear Force on the Heel

Nakagami, Gojiro; Sanada, Hiromi; Konya, Chizuko; Kitagawa, Atsuko; Tadaka, Etsuko; Tabata, Keiko

Section Editor(s): Doughty, Dorothy MN, RN, FNP, CWOCN, FAAN

Resultados sugerem que curativos externos não reduzem significativamente as pressões de interface e não podem ser utilizados como um substituto para a elevação do calcâneo num paciente imóvel.

Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing:
November/December 2009 - Volume 36 - Issue 6 - p 602-608
doi: 10.1097/WON.0b013e3181be282f
Evidence-Based Report Card

Are Pressure Redistribution Surfaces or Heel Protection Devices Effective for Preventing Heel Pressure Ulcers?

Junkin, Joan; Gray, Mikel

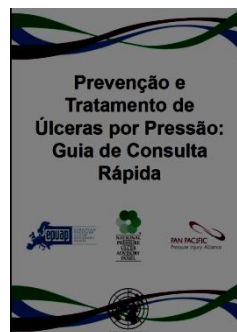
Elevação do calcâneo é indicada para reduzir a pressão e evitar cisalhamento e fricção causada pelo movimento frequente do calcanhar devido à agitação, movimentos reflexos da pernas, ou movimento voluntário

Practice Recommendations for Preventing Heel Pressure Ulcers

Evonne Fowler, RN, CNS, CWOCN; Suzy Scott-Williams, MSN, RN, CWOCN; and James B. McGuire, DPM, PT, CPed, CWS, FAPWCA

LP em calcâneo podem ser evitadas se a pressão for completamente aliviada.

Ostomy Wound Management 2008;54(10):42-57



Utilizar dispositivos de suspensão dos calcâneos que os elevem completamente numa total ausência de carga de forma a distribuir o peso da perna ao longo da parte posterior sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles.

FORÇA DA EVIDÊNCIA = B



LP em calcâneos é evitável?

1ª região anatômica com mais lesão por pressão tissular profunda diagnosticada 41% (Vangilder, 2010)

2ª zona anatômica com maior numero de LP

(Black, 2004)

3º lugar LP relacionadas à dispositivo medico 12%

O nosso foco é prevenção?

Quais estratégias de prevenção estamos implementando?



LP evitável X inevitável

- 95% das LP são evitáveis

(Braden 2000, EPUAP 2001)

- A prevenção de LP tem sido considerada um indicador de qualidade não só da unidade/serviço de saúde, como também dos cuidados de enfermagem.

- As LP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que **refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado**

SOUZA, Cristina Albuquerque de; SANTOS, Iraci dos; SILVA, Lolita Dopico da. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 3, p. 279-284, June 2006 .



Prevenção X Tratamento



International Journal of Nursing Studies 52 (2015) 1754–1774

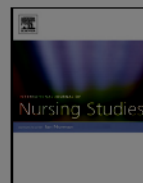
Contents lists available at ScienceDirect



ELSEVIER

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/ijns



Review

The cost of prevention and treatment of pressure ulcers:
A systematic review

Liesbet Demarré^{a,b,*}, Aurélie Van Lancker^a, Ann Van Hecke^{a,c},
Sofie Verhaeghe^a, Maria Grypdonck^a, Juul Lemey^d, Lieven Annemans^e,
Dimitri Beckman^{a,f,d}



- 3441 estudos identificados
- 43 estudos incluídos:
 - Prevenção: 17
 - Tratamento: 26

	Prevenção	TRATAMENTO
Estimativa anual de custo	€ 33.20 milhões - € 160.4 milhões	€ 334 milhões – 2.79 bilhões
Estimativa anual de custo/ paciente hospitalizado	€ 167.83 - € 7988.47	€ 19,74 (Est.1) - € 69.471 (Est. 4)
Estimativa custo/ paciente/ dia	€ 5,39 - € 87,57	€ 2,16 - € 812,66



Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção¹

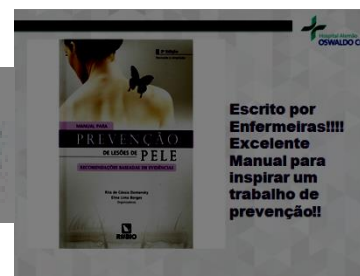
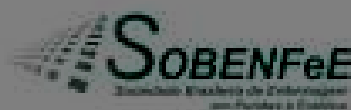
Noemi Marisa Brunet Rogenski
Paulina Kurcgant⁹

As úlceras por pressão, ainda hoje, representam sério problema de saúde, em particular nas unidades de terapia intensiva. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão, em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Como método, foi usado o estudo prospectivo, descritivo e exploratório em que se analisa a incidência de úlcera por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Os dados foram coletados no período compreendido entre 17 de abril e 15 de julho de 2009. Vê-se, nos resultados, que a incidência encontrada nesse estudo (23,1%) mostrou-se inferior àquela apontada em estudo similar, desenvolvido na mesma instituição (41,02%), antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e prevenção de úlcera por pressão. Pode-se concluir que os protocolos de prevenção são ferramentas fundamentais e de impacto no controle da incidência de úlcera por pressão, quando utilizados sistematicamente.

Descritores: Úlcera por Pressão; Incidência; Enfermagem.

Os protocolos de prevenção são ferramentas fundamentais e de impacto no controle da incidência de LP quando utilizados sistematicamente





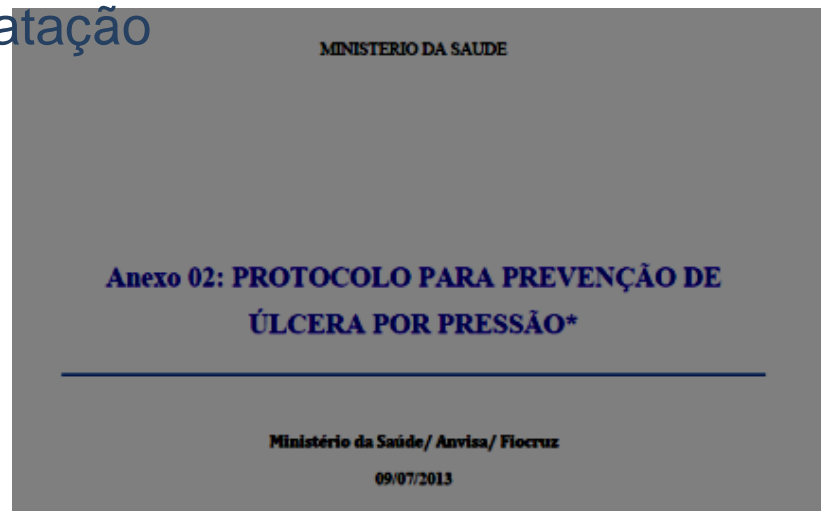
Entre outros...

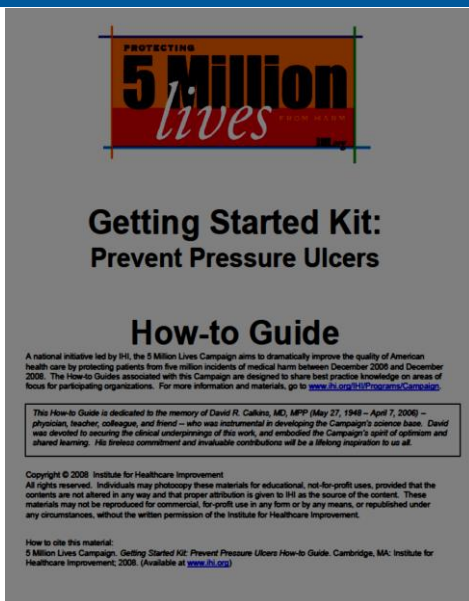


Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão

Documento apresenta 6 etapas essenciais de estratégias de prevenção de LP:

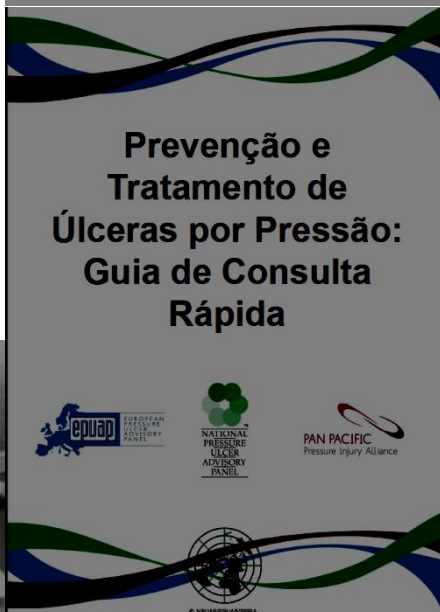
- Etapa 1: avaliação de LP na admissão de todos os pacientes
- Etapa 2: reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados
- Etapa 3: inspeção diária da pele
- Etapa 4: manejo da umidade; manutenção do paciente seco e com a pele hidratada
- Etapa 5: otimização da nutrição e da hidratação
- Etapa 6: minimização da pressão





A prevenção de LP resume-se em 2 passos principais:

- Identificação dos pacientes de risco;
- Implementação de estratégias de prevenção para aqueles identificados como sendo de risco



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, Western Australia; 2014.



Atualizações - LP

Consenso da NPUAP (abril/2016)

- Mudança na terminologia

Úlcera por Pressão (UP)



Lesão por Pressão (LP)

*A expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele **intacta** como na pele **ulcerada***

- Atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação

Os algarismos arábicos passam a ser empregados na nomenclatura dos estágios ao invés dos romanos. O termo “suspeita” foi removido da categoria diagnóstica Lesão Tissular Profunda.

Termos adicionados: Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membrana Mucosa.

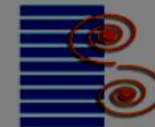
Consenso NPUAP 2016

Novo

Classificação traduzida e adaptada para o Brasil das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016



NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL



SOBEST
associação brasileira de estomaterapia
• ESTOMAS • FERIDAS • INCONTINÊNCIAS



SOBENDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

Atualizações - LP



Lesão por pressão (LP) 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.

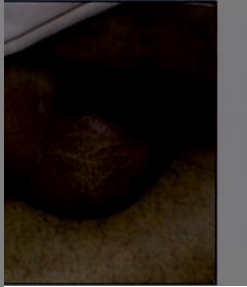


National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016. Consensus: Change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Acesso 25 Ago 2016]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>

Classificação da Lesão por Pressão (NPUAP, 2016)

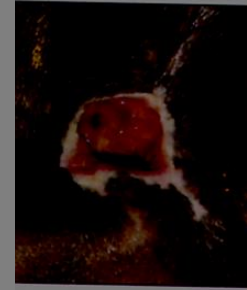


Deep Tissue Pressure Injury



Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Stage 3 Pressure Injury



Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented



Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece

Stage 4 Pressure Injury



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

Stage 2 Pressure Injury



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

Unstageable Pressure Injury - Dark Eschar



Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.



Definições adicionais

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 pressão.



Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.





Níveis de Evidência			
	Estudos de Intervenção	Estudos de Diagnóstico	Estudos de Prognóstico
Nível 1	Ensaio(s) clínico(s) aleatório(s) com resultados claros e baixo risco de erro OU revisão sistemática de literatura ou meta-análise de acordo com a metodologia Cochrane ou cumprimento de pelo menos 9 dos 11 critérios de qualidade estabelecidos segundo o instrumento de avaliação AMSTAR.	Revisão sistemática de estudos (transversais) de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade com aplicação consistente de padrões de referência e processos de <i>blinding</i> .	Revisão sistemática de estudos de coorte prospectivos (longitudinais) de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade.
Nível 2	Ensaio(s) clínicos aleatório(s) com resultados incertos e risco moderado a alto de erro.	Estudos (transversais) individuais de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade com aplicação consistente de padrões de referência e processos de <i>blinding</i> a pessoas consecutivas.	Um estudo de coorte prospectivo.
Nível 3	Ensaio(s) clínicos não aleatório(s) com controlos simultâneos ou contemporâneos.	Estudos não-consecutivos, ou estudos sem aplicação consistente de padrões de referência.	Análise de fatores de prognóstico em indivíduos de um coorte único num ensaio
Nível 4	Ensaio(s) clínicos não aleatório(s) com controlos históricos.	Estudos de caso-controlo, ou pad de referência deficiente/ní independente.	
Nível 5	Estudos de caso sem controlos. Número específico de sujeitos.	Raciocínio baseado em mecanismo estudo de rendimento diagnóstico (sem padrão referência).	

Níveis de Evidência, Força da Evidência e Força das Recomendações

Força da Evidência	
A	A recomendação é suportada por uma evidência científica direta proveniente de estudos controlados adequadamente desenhados e implementados sobre úlceras por pressão em sujeitos humanos (ou sujeitos humanos em risco das úlceras por pressão), que fornecem resultados estatísticos que suportam a recomendação de forma consistente (São exigidos estudos de nível 1)
B	A recomendação é suportada por evidência científica direta de estudos clínicos adequadamente desenhados e implementados sobre úlceras por pressão em sujeitos humanos (ou sujeitos humanos em risco das úlceras por pressão), que fornecem resultados estatísticos que suportam a recomendação de forma consistente (Estudos de nível 2, 3, 4 e 5)
C	A recomendação é suportada por uma evidência indireta (ou seja, estudos em sujeitos humanos saudáveis, sujeitos humanos com outro tipo de feridas crónicas ou modelos animais) e/ou a opinião de peritos

Força da Recomendação	
👍👍	Recomendação positiva forte: definitivamente fazer
👍	Recomendação positiva fraca: provavelmente fazer
👎	Nenhuma recomendação em específico
👎	Recomendação negativa fraca: provavelmente não fazer
👎👎	Recomendação negativa forte: definitivamente não fazer

Sackett DL. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. Chest. 1989;95(2 Suppl):2S-4s.



Pressure Injury Prevention Points



NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL

©2016 National
Pressure Ulcer
Advisory Panel
(April 2016)
www.npuap.org

RISK ASSESSMENT

- 1 Consider bedfast and chairfast individuals to be at risk for development of pressure injury.
- 2 Use a structured risk assessment, such as the Braden Scale, to identify individuals at risk for pressure injury as soon as possible (but within 8 hours after admission).
- 3 Refine the assessment by including these additional risk factors:
 - a. Fragile skin
 - b. Existing pressure injury of any stage, including those ulcers that have healed or are closed
 - c. Impairments in blood flow to the extremities from vascular disease, diabetes or tobacco use
 - d. Pain in areas of the body exposed to pressure
- 4 Repeat the risk assessment at regular intervals and with any change in condition. Base the frequency of regular assessments on acuity levels:
 - a. Acute care Every shift
 - b. Long term care . . . Weekly for 4 weeks, then quarterly
 - c. Home care At every nurse visit
- 5 Develop a plan of care based on the areas of risk, rather than on the total risk assessment score. For example, if the risk stems from immobility, address turning, repositioning, and the support surface. If the risk is from malnutrition, address those problems.

SKIN CARE

- 1 Inspect all of the skin upon admission as soon as possible (but within 8 hours).
- 2 Inspect the skin at least daily for signs of pressure injury, especially nonblanchable erythema.
- 3 Assess pressure points, such as the sacrum, coccyx, buttocks, heels, ischium, trochanters, elbows and beneath medical devices.
- 4 When inspecting darkly pigmented skin, look for changes in skin tone, skin temperature and tissue consistency compared to adjacent skin. Moistening the skin assists in identifying changes in color.
- 5 Cleanse the skin promptly after episodes of incontinence.
- 6 Use skin cleansers that are pH balanced for the skin.
- 7 Use skin moisturizers daily on dry skin.
- 8 Avoid positioning an individual on an area of erythema or pressure injury.

NUTRITION

- 1 Consider hospitalized individuals to be at risk for under nutrition and malnutrition from their illness or being NPO for diagnostic testing.
- 2 Use a valid and reliable screening tool to determine risk of malnutrition, such as the Mini Nutritional Assessment.
- 3 Refer all individuals at risk for pressure injury from malnutrition to a registered dietitian/nutritionist.
- 4 Assist the individual at mealtimes to increase oral intake.
- 5 Encourage all individuals at risk for pressure injury to consume adequate fluids and a balanced diet.
- 6 Assess weight changes over time.
- 7 Assess the adequacy of oral, enteral and parenteral intake.
- 8 Provide nutritional supplements between meals and with oral medications, unless contraindicated.

REPOSITIONING AND MOBILIZATION

- 1 Turn and reposition all individuals at risk for pressure injury, unless contraindicated due to medical condition or medical treatments.
- 2 Choose a frequency for turning based on the support surface in use, the tolerance of skin for pressure and the individual's preferences.
- 3 Consider lengthening the turning schedule during the night to allow for uninterrupted sleep.
- 4 Turn the individual into a 30-degree side lying position, and use your hand to determine if the sacrum is off the bed.
- 5 Avoid positioning the individual on body areas with pressure injury.
- 6 Ensure that the heels are free from the bed.
- 7 Consider the level of immobility, exposure to shear, skin moisture, perfusion, body size and weight of the individual when choosing a support surface.
- 8 Continue to reposition an individual when placed on any support surface.
- 9 Use a breathable incontinence pad when using microclimate management surfaces.
- 10 Use a pressure redistributing chair cushion for individuals sitting in chairs or wheelchairs.
- 11 Reposition weak or immobile individuals in chairs hourly.
- 12 If the individual cannot be moved or is positioned with the head of the bed elevated over 30°, place a polyurethane foam dressing on the sacrum.
- 13 Use heel offloading devices or polyurethane foam dressings on individuals at high-risk for heel ulcers.
- 14 Place thin foam or breathable dressings under medical devices.

EDUCATION

- 1 Teach the individual and family about risk for pressure injury
- 2 Engage individual and family in risk reduction interventions



- Avaliação do risco
- Cuidados com a pele
- Nutrição
- Reposicionamento e Mobilização
- Educação





1. Considerar os indivíduos acamados e/ou confinados a uma cadeira de rodas como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (**Força da Evidência = B; Força da Recomendação = provavelmente fazer**)

2. Utilize uma avaliação de risco estruturada, como a Escala de Braden, para identificar os indivíduos em risco de lesão por pressão o mais rapidamente possível (mas num período de 8 horas após a admissão) (**Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**)

3. Refinar a avaliação, incluindo estes fatores de risco adicionais:

A. pele frágil

B. existência de lesão por pressão em qualquer fase, incluindo as úlceras que curaram ou estão fechados (**Força de**

evidência ; Força de recomendação = definitivamente fazer)

C. Deficiências no fluxo de sangue, diabetes ou uso de tabaco

D. dor em áreas do corpo expostas (**Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente**

fazer)

Collier M (2006) identificou 126 fatores de risco para o aparecimento de LP

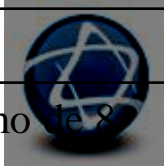
4. Repita a avaliação de risco em intervalos regulares e com qualquer alteração no estado. Basear a frequência das avaliações regulares tendo em conta os níveis de cuidado: (**Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**)

A. agudos. a cada turno

B. cuidados de longo prazo. . . Por semana durante 4 semanas, em seguida, trimestral

C. Atendimento domiciliar. a cada visita da enfermeira

5. Desenvolver um plano de cuidados com base nos fatores de risco, ao invés de se basear somente na pontuação total da avaliação de risco. Por exemplo, se o risco é a imobilidade, realizar mobilização, reposicionamento, superfície de suporte. (**Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**)



1. Inspeccionar toda a pele no momento da admissão assim que possível (mas em um prazo máximo de 8 horas). **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer)**

2. Inspeccione a pele pelo menos diariamente para sinais de lesão por pressão, especialmente eritema não branqueável. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer)**

3. Avaliar os pontos de pressão, como o sacro, cóccix, nádegas, calcâneos, ísquio, trocânter, cotovelos e abaixo dispositivos médicos. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer)**

4. Medidas gerais da umidade da pele, bem como incontinência urinária e fecal surgem em estudos epidemiológicos como fatores associados ao desenvolvimento de LP

Halfens et al, 200; Anthony et al, 200, Betquist & Frantz, 1999; Tehaket et al., 2000; Baldwin & Ziegler, 1998; Satzberg et al, 199; Brandeis et al, 1994; Betquist, 2001; Haalboom et al 1999)

5. **Recomendação = definitivamente fazer)**











6. Use produtos de limpeza da pele com pH equilibrado **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer)**

7. Use hidratantes de pele diariamente sobre a pele seca. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

8. Evite posicionar um indivíduo em uma área de eritema ou lesão por pressão. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer)**

Medidas Preventivas: Produtos para manejo da umidade



Loções hidratantes		
Componente	Produtol	Imagem
Loção Hidratante a base de AGE – utilizada para hidratação da pele corpórea, exceto genitália.	Emulsão Hidratante com AGE®	
Produto barreira para excesso de umidade	Solução polimérica em spray Solução polimérica em Swab Creme Barreira com terpolímero Crème barreira com ciclometicone e cera microcristalina	
	Limpador de Pele Sem Enxágue à base de dimeticona e sem álcool	
	Lenços umedecidos impregnados com dimeticona	
Hidrocolóide em pó	Pó de hidrocolóide	
Creme tópico à base de oxido de zinco e nistatina (*prescrição médica)	Creme tratamento a base de nistatina	
Antifúngico em pó (*prescrição médica)	Pó tratamento a base de nistatina	
Sistema de controle da incontinência fecal – cateter retal de silicone		
Sistema de controle da incontinência fecal	Plug Anal 2,350 a 4 litros	
		

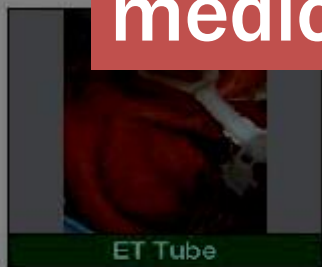


NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL

Best Practices for *Prevention* of *Medical Device-Related* Pressure Ulcers

- ✓ Escolher o tamanho correto do dispositivo médico (s) para ajustar ao paciente;
- ✓ Proteger a pele com curativos em áreas de alto risco (por exemplo, ponte nasal)
- ✓ Remova ou mova os dispositivos diariamente para avaliar a pele;
- ✓ Evite a colocação de dispositivo (s) sobre local anterior ou úlceras por pressão já existente;
- ✓ Educar os funcionários sobre o uso correto de dispositivos e prevenção de lesões na pele;
- ✓ Lembre-se que edema sob dispositivo (s) é potencial de ruptura da pele;

Todo o paciente em uso de dispositivo médico tem risco para desenvolver LP!



ET Tube



Trach Ties



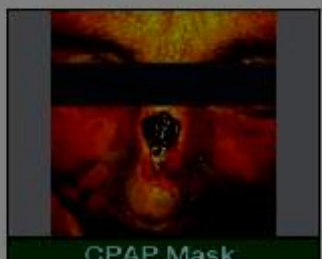
NG Tube



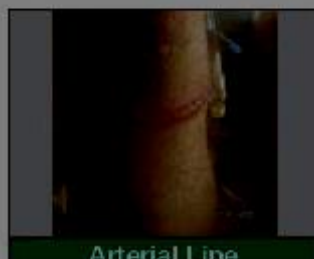
O₂ Saturation Probe



Oxygen Tubing



CPAP Mask



Arterial Line



Wrist Splint





1. Considere indivíduos hospitalizados para estar em risco de subnutrição e desnutrição da sua doença.

2. Use uma ferramenta de rastreio válido e confiável para determinar o risco de desnutrição, como a Mini Avaliação Nutricional. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

3. Todos os indivíduos identificados como estando em risco de desnutrição ou em risco de desenvolver lesão por pressão/ com lesão por pressão devem ser avaliados por um nutricionista ou equipe nutricional multidisciplinar. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

4. Avaliar a capacidade do indivíduo se alimentar de forma independente. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

5. Incentivar todos os indivíduos em risco de lesão por pressão para consumir líquidos adequados e uma dieta equilibrada **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer).**

6. Avaliar mudanças de peso ao longo do tempo. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

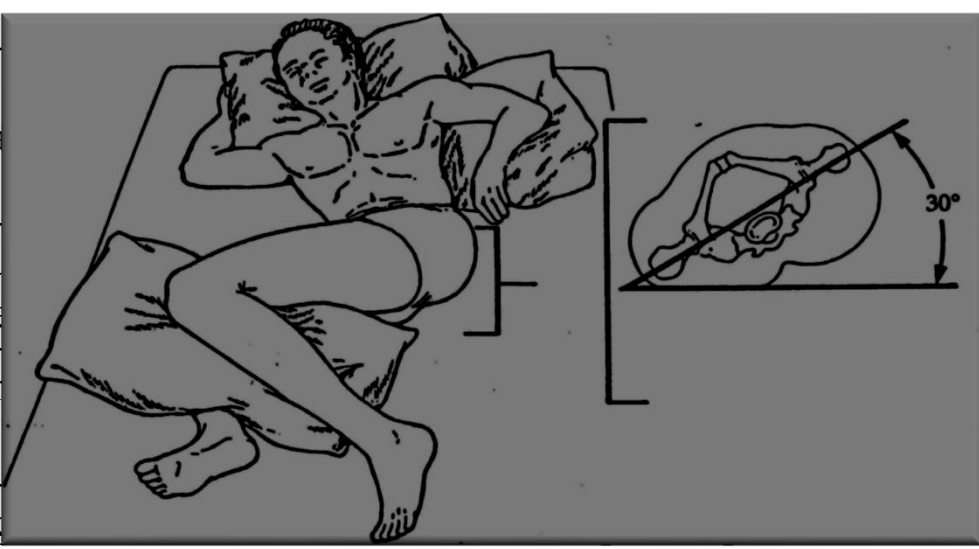
7. Avaliar a adequação da ingestão oral, enteral e parenteral. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer)**

8. Fornecer suplementos nutricionais entre as refeições e com medicamentos orais, a não ser que seja contra-indicado.



1.Reposicionar todos os indivíduos em risco de lesão por pressão, a não ser que contra-indicado devido a condição clínica. **Força da Evidência = A; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

2.Determinar a frequência de reposicionamento, considerando a superfície de apoio em uso **Força da Evidência = A; Força da Recomendação = provavelmente fazer**), a tolerância do tecido e a preferência individual (**Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**).



3.Um indivíduo em risco de lesão por pressão deve ser reposicionado em uma superfície de apoio adequada. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

4.Evitar o uso de dispositivos de apoio em áreas de risco de lesão por pressão. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

5.Cuidar da pele do indivíduo em risco de lesão por pressão. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

6.Cuidar da exposição do indivíduo em risco de lesão por pressão a uma superfície de suporte. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**.

7.Continue a mobilizar um indivíduo quando colocados em qualquer superfície de apoio. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**

8.Utilizar uma inclinação à 30 graus para posições laterais e usar a mão para determinar se o sacro esta livre de pressão. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer**





9. Reposicionar indivíduos imóveis em cadeiras de hora em hora. **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

10. Se o indivíduo não pode ser movido ou está posicionado com a cabeceira da cama elevada acima de 30 °, coloque uma espuma de poliuretano sobre o sacro **Força da Evidência = B; Força da Recomendação = provavelmente fazer.**

11. Utilizar almofada de espuma ao longo da parte posterior da perna para elevar os calcâneos **Força da Evidência = B; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

12. Utilizar um curativo de proteção sob dispositivos médicos. **Força da Evidência = B; Força da Recomendação = provavelmente fazer**

13. Utilizar espuma de poliuretano em calcâneos em pacientes com alto risco de desenvolver LP.

14. Utilizar curativos finos e curativos que permitam trocas gasosas sob dispositivos médicos.

Os seguintes dispositivos não devem ser utilizados para elevar os calcâneos:

- Dispositivos em forma de anel ou donut
- Luvas cheias de água (**força de evidência C; Força de recomendação = definitivamente fazer**)

Em 12,5% dos casos a pressão exercida sobre a luva de água era superior a exercida no colchão (Vuolo, 2010)





Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing:
May/June 2013 - Volume 40 - Issue 3 - p 254–267
doi: 10.1097/WON.0b013e318290448f
Wound Care

Turning and Repositioning the Critically Ill Patient With Hemodynamic Instability: A Literature Review and Consensus Recommendations

Brindle, C. Tod; Malhotra, Rajiv; O'Rourke, Shelby; Currie, Linda; Chadwick, Debbie; Falls, Pam; Adams, Christi; Swenson, Jacob; Tuason, Dhol; Watson, Stephanie; Creehan, Sue

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA é tipicamente caracterizada por variação da pressão sanguínea, bradicardia, taquicardia, hipotensão, hipoxemia e hipoperfusão que pode ser causada por perda sanguínea, redução da resistência vascular por sepse, diminuição do débito cardíaco e uso de dispositivo de circulação extracorpórea.

Objetivos:

- 1. Identificar os fatores clínicos que classifique o paciente como “muito instável” para mudança de decúbito;**
- 2. Prevenir o desenvolvimento de intolerância à mobilização no leito;**
- 3. Definir estratégias para prevenir LP no paciente hemodinamicamente instável e que não podem ser totalmente mobilizados.**



Pacientes Graves/Críticos

O paciente está instável?

Não

Sim

- Realize a mudança de decúbito de 2/2 horas;
- Vire o paciente lentamente até 10° a 15° e aguarde 15 segundos;
- Continue virando até 30° lateralizado;
- Avalie os sinais por 10 minutos e observe o paciente;
- OLHE para o paciente!

Está contraindicada a mobilização no leito?

- FAÇA A REAVALIAÇÃO A CADA 6H DA SEGUINTE FORMA:
- Mobilize o paciente LENTAMENTE!
 - Realize "mini" mudanças de decúbito à 15°;
 - Mantenha os calcâneos livres;
 - Providencie uma superfície especializada;
 - Estabeleça movimentação passiva (FISIO);
 - Reposicione a cabeça, braços e pernas a cada hora.

Não

Sim

- Providencie um colchão de superfície especializada;
- Alivie a pressão lateralizando a 15°;
- Estabeleça movimentação passiva;
- Mantenha os calcâneos livres.

- FAÇA A REAVALIAÇÃO A CADA 8H DA SEGUINTE FORMA:
- Mobilize o paciente LENTAMENTE!
 - Realize "mini" mudanças de decúbito à 15°;
 - Mantenha os calcâneos livres;
 - Mantenha em superfície especializada;
 - Estabeleça movimentação passiva (FISIO);
 - Reposicione a cabeça, braços e pernas a cada hora.

- Mantenha um colchão de superfície especializada;
- Alivie a pressão lateralizando a 15°;
- Estabeleça movimentação passiva;
- Mantenha os calcâneos livres.

Não

Paciente tolera as ações descritas?

Sim

- Realize a mudança de decúbito de 2/2 horas;
- Vire o paciente lentamente até 10° a 15° e aguarde 15 segundos;
- Continue virando até 30° lateralizado;
- Avalie os sinais por 10 minutos e observe o paciente;
- OLHE para o paciente!

FIM





MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE GRAVE

- Reavaliar os pacientes com contraindicação de mobilização a **cada 8 horas**, registre!
 - Para pacientes instáveis (ver anexo: fluxograma de mobilização para pacientes graves):
 - Mobilizar o paciente gradual e **LENTAMENTE!**
 - Realizar **“mini”** mudanças de decúbito a cada 2 horas;
 - Utilizar posicionadores para aliviar a pressão;
 - Aplicar película protetora na região sacral;
 - Estabelecer movimentação passiva (Fisioterapia/equipe enf.);
 - ATENÇÃO** aos sinais hemodinâmicos (FC, FR, SatO2, PIC,) durante a mobilização por 10 minutos;
 - Se o paciente for intolerante até as “mini” lateralizações **alivie o peso sobre as proeminências ósseas, alternando reposicionamento a cada 2 horas e reavalie-o novamente após 6hs.** Registre!
-

POSIÇÃO PRONA




- Aplicar película protetora (definida pela enfermeira) queixo, mamilos, rebordo costal, cristas ilíacas, joelhos, dorso do pé;
- Reposicionar cabeça, braços e pernas a cada 2 horas;
- ATENÇÃO AOS DISPOSITIVOS!!!**




Ensine o indivíduo e família sobre risco de lesão pressão **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**

Envolver individual e familiar em intervenções de redução de risco **Força da Evidência = C; Força da Recomendação = definitivamente fazer**


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



EDUCAÇÃO AO PACIENTE E FAMÍLIA

ÚLCERA POR PRESSÃO



Se um desses eventos ocorrer com você ou com um familiar, converse com a equipe de enfermagem que atende esse paciente sobre o que será feito para **prevenir** o desenvolvimento de úlceras por pressão durante a internação.

Mesmo os indivíduos que convivem com o risco constante de desenvolvimento de úlceras por pressão como os usuários de **cadeiras de rodas**, por exemplo, podem receber cuidados específicos para a prevenção de úlceras por pressão.



COMO PREVENIR AS ÚLCERAS POR PRESSÃO?

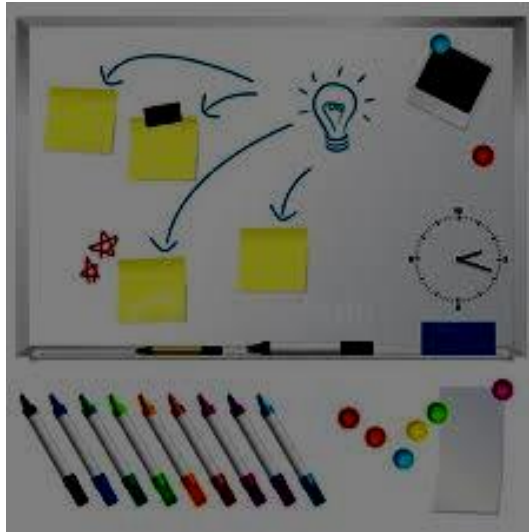
Durante a internação no Einstein, o enfermeiro **avalia** periodicamente o paciente com o intuito de verificar o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. Tanto **adultos** quanto **crianças** são avaliados.

Logo que o risco é identificado, uma série de **cuidados** é estabelecida. Os membros da **equipe multiprofissional** do Einstein, composta por profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, participam da elaboração de medidas para impedir que a úlcera por pressão ocorra.

4



Como o Paciente, família e equipe conhecem as metas do Paciente?



- Enfermeiro responsável
- Objetivos da assistência
- Aprazamento da mudança de decúbito
- Orientações realizadas

ALBERT EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA

Placa de Posicionamento + Posicionadores

Decúbito Lateral Esquerdo
Lateralização à 30°

Decúbito Dorsal
30°
Calmões livre de pressão

Decúbito Lateral Direito
Lateralização à 30°

Sentado

1ª hora

2ª hora

ALBERT EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA 03.01

11.01 - 6ª hora - 8.

7.19.26

Burquinoma 6h 30m






Truena para aplicação insulina
- avaliação do vascular à tarde
- controle glicêmicos

dieta
- sinais hipotênc. sim
- glicemia capilar sim
- aplicação insulina 100
Buen paciente



Equipe de Enfermagem Acesso às informações

Albert Einstein Hospital website interface. The main navigation bar includes: Home, Hospital, Corporativo, Inst. Ensino e Pesquisa, Inst. Resp. Social, Med. Diag. e Preventiva, Prof. Assistencial, Diretoria Médica. A sidebar on the left lists 'Doenças epidêmicas' with links for Dengue, Febre de Chikungunya, Febre do Zika vírus, Sarampo, Coqueluche, and Influenza. A central section titled 'Mais acessados' lists: Recursos Humanos, Help Desk, Cadastro Multiprofissional, Manual de Vagas, Segurança do Colaborador, and Serviços de Conveniências. Other sections include 'Fale com o Presidente', 'Estrutura Organizacional', 'Treinamento e Educação', 'Novo Sistema de Gestão Hospitalar', 'Notificação de Incidente ou Um Risco', 'Documentação Institucional', 'Sistema Einstein da Qualidade', and 'Forum e Manual de Conduta Ética'.

DEFINIÇÃO	INTERVENÇÃO
PREVENÇÃO DE DERMATITE 	PELE INTEGRAL 1) Limpeza com água morna + sabonete glicerinado. 2) Finalizar higiene com Comfort Shield® ou Cavilon® Impador de pele sem enxágue. 3) Aplicar Cavilon® creme barreira em fina camada até sua completa absorção e apenas em presença de pele íntegra e coloração normal.
DERMATITE LEVE 	HIPEREMIA 1) Limpeza com água morna + sabonete glicerinado. 2) Finalizar higiene com Comfort Shield® ou Cavilon® Impador de pele sem enxágue. 3) Aplicar Cavilon spray®.
DERMATITE MODERADA 	BRILHANTE, ÚMIDA, SANGRAMENTO, BOLHAS 1) Limpeza com água morna. 2) Finalizar higiene com Comfort Shield® ou Cavilon® Impador de pele sem enxágue. 3) Polvilhar hidrocolóide em pó (Stomahesive®) e) 4) Finalizar com Cavilon spray®.
DERMATITE SEVERA 	EXSUDAÇÃO, ERSOÇÕES, SANGRAMENTO, PERDA PARCIAL DA PELE 1) Limpeza com água morna. 2) Finalizar higiene com Comfort Shield® ou Cavilon® Impador de pele sem enxágue. 3) Aplicar fina camada de Dermodex® tratamento e para finalizar polvilhar com hidrocolóide em pó (Stomahesive®) sobre toda a área de aplicação.
DERMATITE FÚNGICA 	ERITEMA ASSOCIADO À PRESENÇA DE FUNGOS 1) Limpeza com água morna. 2) Finalizar higiene com Comfort Shield® ou Cavilon® Impador de pele sem enxágue. 3) Aplicar Ticlocazolol pó 1% sobre toda a área que apresenta perda tecidual e finalizar com Cavilon® spray.

Companhia	Nome e Marca Comercial	Imagem
Superfície de redistribuição de pressão		
Companhia	Nome e Marca Comercial	Imagem
Vulpeiras de Espuma	VULPEIRAS™ - SPYDR	
	VULPEIRAS™ FLEX - SPYDR	
	VULPEIRAS™ TPOCUTER	
	VULPEIRAS™ PIRATUL com densidade 23 para população pediátrica (até 50kg) sistema registro de baratas.	
Luvas Hidráulicas		
Companhia	Nome e Marca Comercial	Imagem
Luvas Hidráulicas a base de AGE	PRIMODERM	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	
	PRIMODERM (não há passado para 2ª opção em português)	

Auditorias Periódicas



ACESSO NO COMPUTADOR NA UNIDADE

Endereço Eletrônico: <http://sistemas.telaviva/Sigma/Login/Login.aspx>

Selezione a operação

Auditorias Coletas

Área: Qualidade e Segurança do Paciente

Categoria: Magnet

Sub-Categoria:

Auditoria: NDNQI

Setor:

Formulário: Auditoria trimestral Restrição e Úlcera de Pressão - Magnet

Prontuário: 1845012

Período do Preenchimento: 07/12/2015 a (dd/mm/aaaa)

Usuário Coletor: Joyce Dinelli

Atenção aos descritivos para seleção correta do Formulário Eletrônico

- N° Prontuário do paciente avaliado;
- Data da auditoria
- Nome do auditor

Notificação do Evento



The screenshot shows the website of the Albert Einstein Foundation (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira). The browser address bar displays <http://portal.einstein.br/ij/portal/anonymous>. The navigation menu includes: Home, Hospital, Corporativo, Inst. Ensino e Pesquisa, Inst. Resp. Social, Med. Diag. e Preventiva, Prat. Assistencial, Diretoria Médica, Auditoria, Gestão de Riscos e Compliance, and Inst. Cons. A main navigation bar contains: Bem-vindo, Home, Hospital, Corporativo, Inst. Ensino e Pesquisa, Inst. Resp. Social, Med. Diag. e Preventiva, Prat. Assistencial, Diretoria Médica, Auditoria, Gestão de Riscos e Compliance, and Inst. Cons.

The main content area features a large blue sidebar with the following items:

- Febre do Chikungunya
- Febre pelo vírus Zika e Microcefalias | NOVO
- Sarampo
- Coqueluche
- Influenza | NOVO
- Fichas de Doenças de Notificação Compulsória

Below this sidebar is a grid of featured content:

- FALE COM O PRESIDENTE
- NOTIFIQUE UM INCIDENTE OU UM RISCO
- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
- DOCUMENTAÇÃO INSTITUCIONAL
- TREINAMENTO E EDUCAÇÃO
- SISTEMA EINSTEIN DA QUALIDADE
- NOVO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (with millennium logo)
- MANUAL DE ÉTICA E CANAL DE DENÚNCIAS
- SEGURANÇA DO COLABORADOR (with 5 anos logo)

On the right side, there is a 'Mais acessados' sidebar with a plus sign. It lists the following items:

- Recursos Humanos
- Help Desk
- Cadastro Multiprofissional
- Mural de Vagas
- Serviços de
- Prêmio DAISY

A red arrow points to the 'Serviços de' link, and a blue arrow points to the 'ver mais' link below it.

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 25/10/2016 and time 21:42. The taskbar includes icons for Internet Explorer, Google Chrome, and other applications.

Inovação - Aplicativo



Teleferidas



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

← Anamnese

Em membranas ou mucosas?

Sim

Não

Relacionada a Dispositivo Médico?

Sim

Não

Qual o estágio?

1 ⓘ

2 ⓘ

3 ⓘ

4 ⓘ

Não Classificável ⓘ

Lesão por pressão tissular profunda ⓘ

SALVAR

← Anamnese

Em membranas ou mucosas?

Sim

Não

Relacionada a Dispositivo Médico?

Sim

Não

Qual dispositivo

Compressor pneumático

Qual o estágio?

1 ⓘ

2 ⓘ

3 ⓘ

SALVAR

← Anamnese

3 ⓘ

4 ⓘ

Não Classificável ⓘ

LTPT ⓘ

Em membranas e mucosas ⓘ

Desenvolvida no hospital?

Sim

Não

Desenvolvida na unidade?

Sim

Não

Setor onde foi desenvolvida

Hosp. Vila Santa Catarina Unidade Externa

SALVAR



Divulgação de resultados

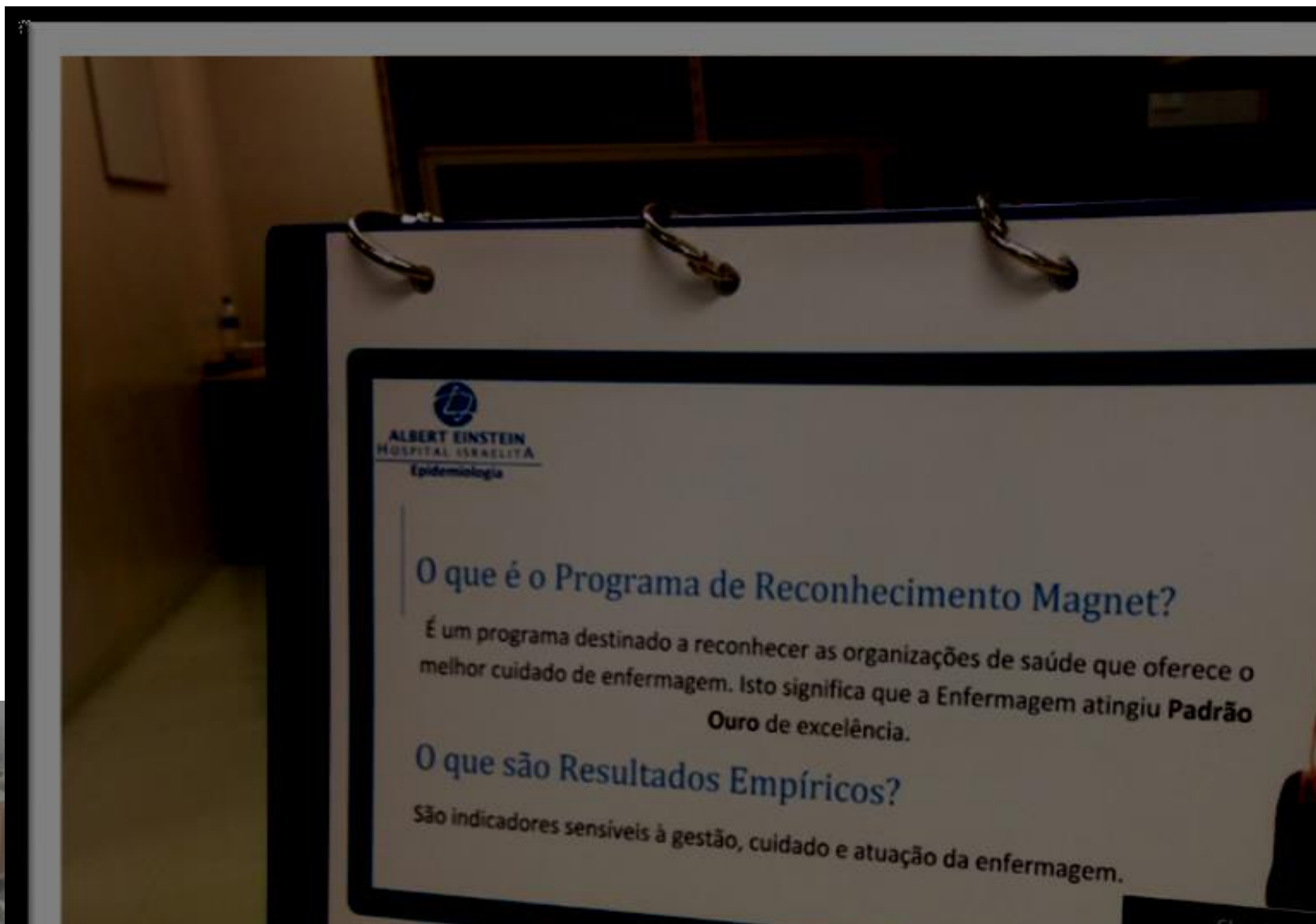


Vamos conhecer os nossos resultados?



Einstein Magnet

Divulgação de resultados



OBRIGADA!



maria.ferreira2@einstein.br

daniveabpm@einstein.br

