

Adriana Biondo Da Silva, Vanessa Brentano, Andrelisa Gonçalves do Santos
Hospital Cristo Redentor-Grupo Hospitalar Conceição

INTRODUÇÃO

Reduzir a ocorrência de quedas em ambiente hospitalar é uma das metas internacionais de segurança do paciente. Investigar o motivo que levou o paciente a cair permite identificar os pontos de fragilidade da instituição e nortear estratégias de prevenção que sejam eficazes.

OBJETIVOS

Esta análise tem como objetivo saber a causa das quedas na instituição que possui perfil de trauma atendendo pacientes vítimas de acidentes.

MÉTODO

Foram analisadas todas as quedas (n = 83) notificadas no ano de 2017. A instituição possui um sistema de notificação eletrônico que pode ser realizado por qualquer funcionário pela intranet.

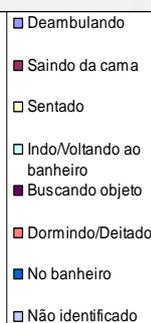
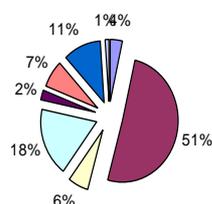
RESULTADOS

Baseado nas notificações recebidas foi possível identificar que a população adulta, compreendida entre 19-59 anos caiu mais (65%) que a idosa, considerada acima de 60 anos (31%). No entanto, ao compararmos o grau de dano em relação à idade, 54% dos idosos apresentaram algum tipo de dano frente a 46% dos pacientes adultos. Registrou-se um maior número de quedas em pacientes do sexo masculino (n=48) do que o sexo feminino (n=35). Em relação ao turno, houve mais notificações de queda (n=46) no período diurnos, compreendidas das 07:00 às 19:00, em relação ao noturno (n=37). Dos pacientes que caíram, 51% estavam saindo da cama e 29% estavam indo ou voltando do banheiro. Para identificação precoce do risco de cair é utilizada a Escala de Morse. Neste ano, 4706 pacientes foram avaliados. Destas análises, 60% mostravam risco médio e elevado para cair (28% e 32% respectivamente) e 40% baixo risco. A maior frequência de quedas (56%) ocorreu em pacientes que possuíam risco elevado para cair.

Durante as investigações foi possível observar que o motivo que levou o paciente a cair deu-se por problemas no ambiente como camas sem travas e sem grades, grades e travas quebradas, escada auxiliar sem borracha, piso úmido, ausência de barras de segurança, piso com desnível, cadeira de banho inadequada, entre outros.

Outro fator que influenciou nos incidentes foi à condição do paciente que muitas vezes não seguiu as orientações da equipe assistencial, que não solicitou auxílio, que se encontrava confuso, agitado. E por fim, observaram-se problemas relacionados ao processo de trabalho, onde grades foram mantidas baixadas, camas destravadas, campainha fora do alcance do paciente, paciente deixado sozinho.

Atividade no momento da queda



CONCLUSÃO

Assim, foi possível entender que a prevenção de quedas não se resume a adequação do ambiente físico, ações multifatoriais são necessárias, como o incentivo a notificação, envolvimento do paciente e do familiar para que haja compreensão do risco e aceitação das medidas preventivas, um plano de cuidado individualizado, capacitação das equipes para um olhar mais cuidadoso nas atividades que envolvem o deslocamento do paciente, entre outras ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Can J Aging* 1989;8:366-7.
Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization). Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety- Final Technical Report 2009.