

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.

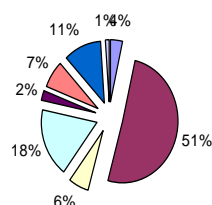
RESULTADOS

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



- Deambulando
- Saindo da cama
- Sentado
- Indo/Voltando ao banheiro
- Buscando objeto
- Dormindo/Deitado
- No banheiro
- Não identificado

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.