

Enfermeiro Responsável: _____

Carimbo: _____

DATA: _____

[Handwritten signature]

01	Manter grades elevadas; cama com rodas travadas, campainha próxima ao paciente	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
02	Manter cabeceira elevada em _____°	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
03	Realizar () e/ou Auxiliar () banho no leito () banho de aspersão () banho de cadeira 1x ao dia ()	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
04	Hidratar pele e aplicar coxim em proeminências ósseas	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
05	Realizar () e/ou Auxiliar () na higiene oral () íntima ()	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
06	Realizar mudanças de decúbito _____ / _____ horas.	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
07	Verificar e anotar eliminações fisiológicas	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
08	Datar e realizar troca de dispositivo a cada 72 horas e s/n	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
09	Sentar fora do leito	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
10	Realizar curativo e anotar o aspecto e volume das secreções	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
11	Controlar e anotar débito e aspecto () sondas () drenos () cateteres _____	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
12	Verificar e anotar alterações na integridade da pele/mucosa (hematoma, hiperemia, etc)	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
13	Atentar e comunicar sinais verbais e não verbais de desconforto e dor	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
14	Oferecer/auxiliar a dieta prescrita e anotar a aceitação	N	T	<i>[Handwritten initials]</i>
15	Testar SNG/SNE antes de infundir a dieta enteral/medicamentos			
16	Infundir dieta enteral em 45 minutos com cabeceira elevada			
17	Realizar infusão de água nos intervalos das dietas			

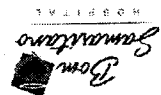
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM / GERENCIAMENTO DE RISCO

HORARIO

01	Integridade de pele prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
02	Risco para infecção: fatores de risco: _____	caracterizada por
03	Mobilidade física prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
04	Contusão aguda/crônica relacionada à _____	caracterizada por
05	Risco de glicemia instável, fatores de risco: _____	caracterizada por
06	Dor aguda/crônica relacionada à _____	caracterizada por
07	Deambulação prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
08	Comunicação verbal prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
09	Risco de queda, fatores de risco: _____	caracterizada por
10	Padrão respiratório ineficaz relacionado à _____	caracterizada por
11	Náusea relacionada à _____	caracterizada por
12	Eliminação intestinal prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
13	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal, fator de risco: _____	caracterizada por
14	Risco de aspiração, fator de risco: _____	caracterizada por
15	Perfusão tissular ineficaz relacionada à _____	caracterizada por
16	Eliminação urinária prejudicada relacionada à _____	caracterizada por
17	Alimentação desequilibrada: mais/menos que as necessidades corporais relacionada à _____	caracterizada por

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SAE



Identificação do Paciente

Data: _____



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SAE

RENAN MARTINS MOREIRA
Dt. Nasc: 25/02/2000 Sx: M
Pront: 517162 Dt: 26/07/2022
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 67 L-2
7230781 114101

Data: 26/07/22

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

07 - 13h. Aguardando Procedimento Cirúrgico
manter flu. Demarcado pelo médico

Camila F. Nascimento
COREN/PR 52534 - EMF

EXAME FÍSICO

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Calmo <input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Agitado <input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Confuso
Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Reagentes <input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Não reagentes <input type="checkbox"/> Mióticas	<input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Midriáticas	
Cabeça e Pescoço	Acuidade Visual Acuidade Auditiva	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausente
Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> TQT <input checked="" type="checkbox"/> MV <u> A </u> <input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Suporte de O2 <input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Roncos	<input checked="" type="checkbox"/> Ar Ambiente <input type="checkbox"/> Sibilos
Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Normocardico	<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Taquicardico	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Bradicardico	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Sopro
Gastrointestinal	Abdome <input type="checkbox"/> Globoso RHA (+) (-) (↑) (↓) Eliminação Intestinal: Fezes: <input type="checkbox"/> Ressecadas	<input checked="" type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG (+) (-) Dias <input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Pastosas	<input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Melena
Genitourinário	<input checked="" type="checkbox"/> Micção Espontânea <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Cistostomia	<input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Urupen
Membros Superiores e Inferiores	Força muscular: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Lesão	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Edema (+)(++)(+++) Fratura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Tala gessada	<input type="checkbox"/> Paresia <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Pé diabético	<input type="checkbox"/> Parestesia <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Fixador <input type="checkbox"/> Amputação

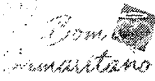
Avaliação da Dor

Dor Nível da Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local: _____


Drenos Penrose Portovac Tubular Kher Torax

Catéter AVP CVC Portocath Peridural PICC



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SAE - CENTRO CIRÚRGICO**

Identificação do Paciente

RENAN MARTINS MOREIRA
Dt. Nasc: 25/02/2000 Sx: M
Pront: 517162 Dt: 26/07/2022
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENT:
HBSM-SETOR 6 -67 L-2

7230781 114101

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente calma, consciente, comunicativa e orientada; sem queixas; monitorizada, SSVU estáveis; mantendo AVP + curativo exclusivo; segue em cuidados para enfermagem para observação. " " " " " "

Natan D. Pereira
Enfermeiro
Coren/PR 580.661

EXAME FÍSICO

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Calmo <input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Confuso
Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Reagentes <input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Não reagentes <input type="checkbox"/> Mióticas	<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Midriáticas	
Cabeça e Pescoço	Acuidade Visual Acuidade Auditiva	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausente
Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> MV _____ <input type="checkbox"/> Tosse _____	<input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Suporte de O2 <input type="checkbox"/> Estertores _____	<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Roncos _____	<input checked="" type="checkbox"/> Ar Ambiente <input type="checkbox"/> Sibilos _____
Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Normocardico	<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Taquicardico	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Bradicardico	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Sopros
Gastrointestinal	Abdome: <input checked="" type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso RHA (+) (-) (↑) (↓) Eliminação Intestinal: Fezes: <input type="checkbox"/> Ressecadas	<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> (+) (-) Dias _____ <input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Pastosas	<input type="checkbox"/> Mov. Fetal _____ <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Melena
Genitorinário	<input checked="" type="checkbox"/> Micção Espontânea <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> Lóquios _____	<input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Cistostomia	<input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Urupen
Membros Superiores e Inferiores	Força muscular: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Lesão _____ Fratura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Tala gessada	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Plegia <u>inornit.</u> <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Edema _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipóia _____ <input type="checkbox"/> Tração _____ <input type="checkbox"/> Pé diabético _____	<input type="checkbox"/> Paresia _____ <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cianose _____ <input type="checkbox"/> Fixador _____ <input type="checkbox"/> Amputação _____	<input type="checkbox"/> Parestesia _____ <input type="checkbox"/> Hematoma _____
Incisão cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Limpa Curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Parcialmente embebida de sangue <input type="checkbox"/> Compressivo	<input type="checkbox"/> Totalmente embebida de sangue <input type="checkbox"/> Tampão nasal	Local: _____ <input type="checkbox"/> Tampão Vaginal

Avaliação da Dor

Dor	Nível da Dor: <u>0</u> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Local: _____
Drenos	<input type="checkbox"/> Penrose _____ <input type="checkbox"/> Portovac _____ <input type="checkbox"/> Tubular _____ <input type="checkbox"/> Kher _____ <input type="checkbox"/> Torax _____
Catéter	<input checked="" type="checkbox"/> AVP <u>use</u> <input type="checkbox"/> CVC _____ <input type="checkbox"/> Portocath _____ <input type="checkbox"/> Peridural _____ <input type="checkbox"/> PICC _____

Enfermeiro Responsável: Nelson

Carimbo: **Nelson D. Pereira**
Enfermeiro
CRM/R 580.881

DATA: 26 / 07 / 2022


20			
19			
18			
17			
16			
15			
14	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
13	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
12	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
11			
10	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
9			
08	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
07	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
06	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
05			
04			
03	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
02	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>
01	M	T	<input checked="" type="checkbox"/>

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM / GERENCIAMENTO DE RISCO

20			
19			
18			
17			caracterizada por
16			Nutrição desequilibrada: mais/menos que as necessidades corporais relacionada à
15			Eliminação urinária prejudicada relacionada à
14			Pertusão tissular ineficaz relacionada à
13			Risco de aspiração, fator de risco:
12			Risco de desequilíbrio na temperatura corporal, fator de risco:
11			Eliminação intestinal prejudicada relacionada à
10			Náusea relacionada à
09			Padrão respiratório ineficaz relacionado à
08			Risco de queda, fatores de risco: <u>marca</u>
07			Comunicação verbal prejudicada relacionada à
06			Deambulação verbal prejudicada relacionada à
05			Dor aguda/crônica relacionada à
04			Risco de glicemia instável, fatores de risco: <u>causam problemas</u>
03			Confusão aguda/crônica relacionada à
02			Mobilidade física prejudicada relacionada à
01			Risco para infecção: fatores de risco: <u>AVP + FO + omb. resp.</u>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

01			Integridade de pele prejudicada relacionada à <u>lesão localizada</u>
02			caracterizada por <u>AVP + FO</u>

Identificação do Paciente	<p>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</p> <p>SAE - CENTRO CIRÚRGICO</p>	
Data: <u>26 / 07 / 2022</u>		

Nome do Paciente

Data de Nascimento

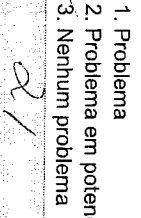
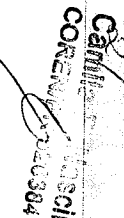
Idade Paciente

Atendimento

Leito

Médico Assistente

Escala de Avaliação Lesão por Pressão

Critério	Data/Hora:	Data/Hora:	Data/Hora:	Data/Hora:
Percepção Sensorial	() 1. Totalmente limitado	() 1. Totalmente limitado	() 1. Totalmente limitado	() 1. Totalmente limitado
	() 2. Muito limitado	() 2. Muito limitado	() 2. Muito limitado	() 2. Muito limitado
	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado
	() 4. Nenhuma limitação	() 4. Nenhuma limitação	() 4. Nenhuma limitação	() 4. Nenhuma limitação
Umidade	() 1. Completamente molhada	() 1. Completamente molhada	() 1. Completamente molhada	() 1. Completamente molhada
	() 2. Muito molhada	() 2. Muito molhada	() 2. Muito molhada	() 2. Muito molhada
	() 3. Ocasionalmente molhada	() 3. Ocasionalmente molhada	() 3. Ocasionalmente molhada	() 3. Ocasionalmente molhada
	() 4. Raramente molhada	() 4. Raramente molhada	() 4. Raramente molhada	() 4. Raramente molhada
Atividade	() 1. Acamado	() 1. Acamado	() 1. Acamado	() 1. Acamado
	() 2. Confinado à cadeira	() 2. Confinado à cadeira	() 2. Confinado à cadeira	() 2. Confinado à cadeira
	() 3. Anda ocasionalmente	() 3. Anda ocasionalmente	() 3. Anda ocasionalmente	() 3. Anda ocasionalmente
	() 4. Anda frequentemente	() 4. Anda frequentemente	() 4. Anda frequentemente	() 4. Anda frequentemente
Mobilidade	() 1. Totalmente imóvel	() 1. Totalmente imóvel	() 1. Totalmente imóvel	() 1. Totalmente imóvel
	() 2. Bastante limitado	() 2. Bastante limitado	() 2. Bastante limitado	() 2. Bastante limitado
	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado	() 3. Levemente limitado
	() 4. Não apresenta limitações	() 4. Não apresenta limitações	() 4. Não apresenta limitações	() 4. Não apresenta limitações
Nutrição	() 1. Muito pobre	() 1. Muito pobre	() 1. Muito pobre	() 1. Muito pobre
	() 2. Provavelmente inadequado	() 2. Provavelmente inadequado	() 2. Provavelmente inadequado	() 2. Provavelmente inadequado
	() 3. Adequado	() 3. Adequado	() 3. Adequado	() 3. Adequado
	() 4. Excelente	() 4. Excelente	() 4. Excelente	() 4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	() 1. Problema	() 1. Problema	() 1. Problema	() 1. Problema
	() 2. Problema em potencial	() 2. Problema em potencial	() 2. Problema em potencial	() 2. Problema em potencial
	() 3. Nenhum problema	() 3. Nenhum problema	() 3. Nenhum problema	() 3. Nenhum problema
	() 4. Excelente	() 4. Excelente	() 4. Excelente	() 4. Excelente
Soma dos pontos				
Enfermagem/Coren	<p style="text-align: center;">  Carolina F. Nascimento CRNEM/PR 526384 - ENF </p>		<p style="text-align: center;">  Carolina F. Nascimento CRNEM/PR 526384 - ENF </p>	
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sem Risco <input type="checkbox"/> Baixo Risco <input type="checkbox"/> Moderado Risco <input type="checkbox"/> Alto Risco </p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ≥ 19 pontos <input type="checkbox"/> 15 a 18 pontos <input type="checkbox"/> 13 a 14 pontos <input type="checkbox"/> ≤ 12 pontos </p>			

Escala de Avaliação Lesão por Pressão

		Pontuação	
Critério			
Percepção Sensorial			
Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto	<p>1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquiva) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.</p> <p>1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada as movimentações do paciente.</p> <p>1. Acamado: Confinado à cama.</p> <p>1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p> <p>1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carne ou laticínios) por dia. Ingerir pouco líquido. Não aceita suplementos alimentares líquidos ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou lvs por mais de 5 dias.</p> <p>1. Problema: Requer assistência moderada a máximo para mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com máximo de assistência. Espasticidade, contração ou agitação leva a quase constante fricção.</p>	<p>2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.</p> <p>2. Muito molhado: A pele está frequentemente, mas nem sempre, molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.</p> <p>2. Confinado à cadeira: Capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a sentar.</p> <p>2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.</p> <p>2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa e geralmente come cerca de metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.</p> <p>2. Problema em potencial: Move-se mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou cadeira, mas ocasionalmente, escorrega.</p>	<p>3. Levemente limitado: Responde ao comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.</p> <p>3. Ocasionalmente molhado: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.</p> <p>3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.</p> <p>3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p> <p>3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne ou laticínio) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de Nutrição Parenteral Total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.</p> <p>3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou na cadeira.</p>
Umidade			
Nível ao qual a pele é exposta à umidade			
Atividade			
Grau de atividade física			
Mobilidade			
Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo			
Nutrição			
Padrão usual de consumo alimentar			
Fricção e Cisalhamento			

Sem Risco	Baixo Risco	Moderado Risco	Alto Risco
≥ 19 pontos	15 a 18 pontos	13 a 14 pontos	≤ 12 pontos

**Escala de Avaliação
Risco de Queda**

Nome do Paciente

Data de Nascimento

Idade do Paciente

Médico Assistente

Atendimento

Leito

Critério	Pontuação	Avaliação / Dia									
Histórico de queda durante a internação vigente ou ocorrida no período de 3 meses	Não	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Sim	25	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Diagnóstico secundário	Não	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Sim	15	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Ajuda para deambular	Nenhuma, repouso no leito, cadeira, auxiliado pela equipe	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Uso de muletas, bengala e/ou andador	15	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Acesso venoso	Utiliza mobiliário como apoio	30	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Não	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Modo de andar/transferência	Sim	20	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Normal, repouso no leito ou acamado	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Estado mental	Fraco	10	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Prejudicado	20	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Orientado para a própria capacidade	Esquece ou desconhece as limitações	0	()	()	()	()	()	()	()	()	()
		15	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Soma dos pontos			()	()	()	()	()	()	()	()	()
Sem Risco: 0 a 24 pontos			()	()	()	()	()	()	()	()	()
Baixo Risco: 25 a 50 pontos			()	()	()	()	()	()	()	()	()
Alto Risco: ≥ 51 pontos			()	()	()	()	()	()	()	()	()

Enfermagem

Assinatura
Versão 1.0

Orientações para Aplicação da Escala

Histórico de queda: na ausência de queda ou história de queda em um período maior que 3 meses, a pontuação é 0. História de queda em um período menor que 3 meses ou na internação vigente (independente do tempo de internação) a pontuação é 25.

Diagnóstico secundário: pontuar como 15 se houver mais de um diagnóstico médico, caso contrário a pontuação é 0.

Ajuda para deambular: pontuar como 0 se o paciente deambular sem auxílio, usar cadeira de rodas, estiver em repouso no leito ou se caminhar com apoio de um profissional da equipe. Se o paciente usar muletas, bengala ou andador a pontuação é 15. Pontuar como 30 caso o paciente utilize o mobiliário como apoio.

Acesso venoso: pontuar como 20 os pacientes com dispositivo endovenoso, caso contrário a pontuação é 0.

Modo de andar / transferência:

- **Normal:** Paciente caminha sem hesitar, com a cabeça erguida e com os braços balançando livremente ao lado do corpo. A pontuação é 0.
- **Fraca:** Paciente caminha curvado, mas é capaz de levantar a cabeça durante a caminhada, sem perder o equilíbrio. A pontuação é 10.
- **Prejudicada:** Paciente tem dificuldade de se levantar da cadeira. Caminha com a cabeça baixa e seu equilíbrio é pobre, necessita de auxílio para deambular seja se apoiando no mobiliário/pessoa ou utilizando dispositivo de auxílio à marcha. A pontuação é 20.

Estado mental: verifique se o paciente tem conhecimento das suas limitações, utilizando perguntas simples como: "Você se sente capaz de ir ao banheiro sozinho?" se a resposta do paciente em julgar sua própria capacidade for consistente, a pontuação é 0. Caso a resposta do paciente não seja coerente/realista, a pontuação é 15.