

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus Santo Ângelo/RS/BR
Programa de Mestrado em Ensino Científico e Tecnológico

Segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada

Enf. Me Marcia do Carmo Gaita
Profª Dra Rosane Teresinha Fontana
2016

ISBN:978-7223-451-1



- 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 de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

- Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

O QUE É DANO AO PACIENTE?

- comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se
 - doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção
- podendo, assim, ser físico, social ou psicológico

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013, que visa promover ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do país

As seis metas para a segurança do paciente, definidas pelo Ministério da saúde são:



Identificação correta do paciente;

Comunicação efetiva;

Uso seguro de medicamentos;

Cirurgia segura;

Higienização das mãos para prevenir infecções;

Prevenção para risco de quedas e úlceras por pressão.

Protocolos para Segurança do Paciente

Identificação do Paciente

tem a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Prevenção de Úlcera por Pressão

visa a prevenir a ocorrência dessa e de outras lesões da pele, visto que é uma das consequências mais comuns da longa permanência em hospitais. Sua incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, entre eles, idade avançada e restrição ao leito.

Protocolos...

Segurança na Prescrição, Uso, e Administração de Medicamentos

objetiva a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Segundo o protocolo, estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de sete mil mortes por ano nos Estados Unidos, acarretando custos tangíveis e intangíveis

Cirurgia Segura

diz respeito ao estabelecimento de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS.

Protocolos...

Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde

- aborda informações sobre a instituição e promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde do país. Seu intuito é prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Prevenção de Quedas

- tem como meta reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Algumas referências legais sobre segurança do paciente

- Portaria nº 529/ 2013 - institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- RDC 36/ 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC 53/2013 – Altera a Resolução RDC n. 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

• MÓDULOS :

- Módulo 1: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática
- Módulo 2: Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada a Assistência a saúde
- Módulo 3: Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada a Assistência a saúde – Neonatologia
- Módulo 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
- Módulo 5: Investigação de Eventos adversos em Serviços de saúde.
- Módulo 6: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática



CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Autor institucional:
Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

Estão disponíveis as publicações da Anvisa sobre o tema Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Abaixo você pode consultar e baixar os manuais da série:

1. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática
2. CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
3. CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

- Neonatologia

4. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
5. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde

Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde



Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde



identificação correta do paciente



- Utilização de tecnologias, como **pulseiras de identificação**, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde;
- Não utilizar como identificação do paciente: **idade, sexo, diagnóstico, numero do leito ou quarto**;
- O identificador deve estar especificamente **relacionado ao paciente**.

UTILIZAR NO MÍNIMO DOIS IDENTIFICADORES, COMO:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Número de prontuário do paciente ;

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:

- A administração de medicamentos
- A administração do sangue
- A administração de hemoderivados
- A coleta de material para exame
- A entrega da dieta e
- A realização de procedimentos invasivos

-Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser fácil de ler e durável.

A pulseira deve ser de cor branca e adequar-se ao perfil do paciente;

O material da pulseira deve ser: flexível, liso, impermeável, lavável e hipoalergênico;

A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos e não aderir a pele.

comunicação efetiva

A troca de informações, a disseminação de boas ideias e resultados entre os diferentes setores do hospital são necessários para envolver as equipes e promover a cultura de segurança.



O paciente recebe cuidados de
diversos
profissionais e em diferentes
loais
tornando imprescindível a
comunicação

**transmitir as
informações entre
os profissionais
respeitando a
individualidade de
cada um**

**expressar as ideias de
modo claro para o
entendimento do
paciente e familiar ou
responsável**



**Comunicar as
condições clínicas ao
paciente e familiares ,
resultados dos
exames, previsão de
tratamento e os
cuidados especiais.**

**O trabalho em
equipe favorece a
segurança
e fortalece a
comunicação.**

uso seguro de medicamentos

13 CERTOS DA MEDICAÇÃO SEGURA



Quadro 1: Tipos de erros de medicação

1. Medicamento errado
 - 1.1 Prescrição inadequada do medicamento
 - 1.1.1 *medicamento não indicado/não apropriado para o diagnóstico que se pretende tratar*
 - 1.1.2 *história prévia de alergia ou reação adversa similar*
 - 1.1.3 *medicamento inadequado para o paciente por causa da idade, situação clínica, etc*
 - 1.1.4 *medicamento contra-indicado*
 - 1.1.5 *interação medicamento-medicamento*
 - 1.1.6 *interação medicamento-alimento*
 - 1.1.7 *duplicidade terapêutica*
 - 1.1.8 *medicamento desnecessário*
 - 1.2 Transcrição/ dispensação/ administração de um medicamento diferente do prescrito
2. Omissão de dose ou do medicamento
 - 2.1 falta de prescrição de um medicamento necessário
 - 2.2 omissão na transcrição
 - 2.3 omissão na dispensação
 - 2.4 omissão na administração
3. Dose errada
 - 3.1 dose maior
 - 3.2 dose menor
 - 3.3 dose extra
4. Frequência de administração errada
5. Forma farmacêutica errada
6. Erro de preparo, manipulação e/ou acondicionamento
7. Técnica de administração errada
8. Via de administração errada
9. Velocidade de administração errada
10. Horário errado de administração

Erros de medicação

11. Paciente errado
12. Duração do tratamento errada
 - 12.1 duração maior
 - 12.2 duração menor
13. Monitorização insuficiente do tratamento
 - 13.1 falta de revisão clínica
 - 13.2 falta de controles analíticos
14. Medicamento deteriorado
15. Falta de adesão do paciente
16. Outros tipos
17. Não se aplica

Fonte: OTERO et al., 2008.

• Outras recomendações:

- **Medicamentos trazidos de casa:** Investigar com a família para verificar continuidade ou não do uso do mesmo;
- **Não transferir** para o familiar a responsabilidade do cuidado;
- **Alergia:** verificar histórico antes da administração da medicação;
- Atenção a **siglas** e **abreviaturas** na prescrição e registros, pois podem gerar interpretação ambígua;
- Atenção a medicamentos com **nomes semelhantes** e expressão de medidas (ampola, frasco, microgotas...);
- Rótulos devem ser **completos**;
- Usar cateteres, sondas e seringas com dispositivos que **previnam conexão incorreta ou desconexão acidental**;
- Os erros devem ser notificados ao **Núcleo de Segurança do Paciente**.

ERROS DE CONEXÃO: PRÁTICAS SEGURAS E RISCOS NA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES POR SONDAS ENTERAIS E CATETERES VASCULARES



Ver mais informações em:

<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A PREVENÇÃO DE ERROS DE CONEXÃO

- Desenvolver políticas e procedimentos para alimentação por via oral ou enteral que identifiquem, gerenciem e previnam os riscos de administração por via errada ⁸.
- Revisar, atualizar e auditar procedimentos e protocolos clínicos, incluindo nestes o uso de dispositivos com conexões mais seguras ^{2,8,9}.
- Comprar e utilizar sondas gastro/enterais, seringas e cateteres vasculares desenvolvidos para prevenir conexões incorretas ^{2,4,9,10,11}.
- Promover a capacitação contínua dos profissionais para a utilização correta de sondas, cateteres e seringas ⁸.
- Não utilizar sistemas de alimentação gastro/enteral que contenham conexões que se encaixam em vias parenterais ⁹.
- Não utilizar equipamento de extensão intravenosa, torneiras de três vias, adaptadores e extensores de seringa em sistemas de administração por via enteral ^{8,9,11}.

- Assegurar boas condições de iluminação no ambiente antes de conectar ou reconectar tubos ou dispositivos.
- Verificar todos os dispositivos desde a sua inserção no corpo do paciente até a conexão final, antes de realizar as reconexões, desconexões ou administração de medicamentos e soluções ^{24,10}.
- Realizar checagem independente (duplo *check*) antes de realizar as conexões, reconexões, desconexões ou administração de medicamentos e soluções ².
- Posicionar os sistemas de infusão em diferentes sentidos, como, por exemplo, os de infusão intravenosa posicionados na porção superior do leito e os de infusão de dietas enterais em direção à porção inferior do leito ^{24,10}.
- Identificar diferentes sistemas de infusão com cores diferentes ^{4,10}.
- Rotular os sistemas de alimentação entérica de modo a indicar a via de administração ⁹.
- Assegurar a identificação correta de seringas, utilizando etiquetas contendo nome da solução e via de administração ^{9,12}.
- Disponibilizar seringas específicas para diferentes tipos de vias de administração, assegurando que seringas para administrar medicamentos orais líquidos ou sólidos solubilizados sejam incompatíveis com cateteres intravenosos ^{9,12}.

- Nunca utilizar seringas de uso intravenoso para administrar medicamentos orais ou alimentações gastro/enterais ^{2,9}.
- Orientar pacientes e familiares sobre o procedimento de administração de dieta e o risco no processo, e incentivar sua participação na confirmação da via, dos medicamentos e soluções durante a administração ^{2,4,10}.
- Orientar pacientes e familiares a não manusear os dispositivos, não realizar conexões ou desconexões e sempre solicitar a presença de um profissional de saúde para verificar qualquer situação ^{2,4,10}.
- Notificar os eventos adversos decorrentes de erros de conexão, fortalecendo uma cultura de segurança na organização.
- Compartilhar experiências de erros, ou quase erros, de forma a permitir o treinamento de outros profissionais e a redução de sua ocorrência.
- Incorporar programas de treinamento e promover a capacitação contínua dos funcionários sobre o uso correto de sondas, cateteres e seringas, incluindo os temporários ⁸.
- Desenvolver e acompanhar indicadores para o processo de administração de soluções e dietas via sonda enteral.
- Desenvolver métodos de análise de risco como Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA) e Análise de Causa Raiz (RCA) para identificar os pontos vulneráveis dos processos de trabalho e implantar estratégias para prevenção de erros envolvendo as conexões de cateteres e sondas.
- Enfatizar o risco de erros de conexão de cateteres e sondas na formação acadêmica e no treinamento de profissionais de saúde ².

Ver mais
informações
em:

MANUAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

<http://www.husm.ufsm.br/janela/manual-de-medicacao.pdf>



cirurgia segura

1 - Realizar exames pré-operatórios

2- Fazer avaliação pré-anestésica

3 - Preencher o termo de consentimento.

4 - Orientar quanto à higiene pessoal.

5 - Informações sobre alergias ou outras intercorrências



ENTRADA AO BLOCO CIRÚRGICO.²⁰

6- Higienização das mãos por toda a equipe

7- Checagem de segurança:

- Identificação do paciente
- Exames pré-anestésicos
- Demarcação da área cirúrgica
- Procedimento a ser realizado
- Materiais, medicamentos e máquinas

8-Apresentação da equipe

Higienização das Mãos



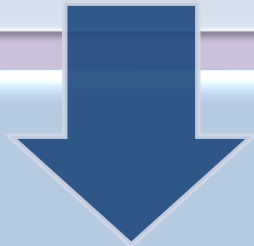
É consenso que a higienização das mãos é a medida mais simples, de menor custo e menor complexidade na prevenção e controle da infecção hospitalar.



**9-Anotações
completas**

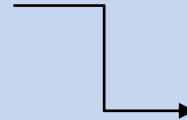


**10- Contagem de
instrumentais
compressas e
agulhas**



**Transporte
Seguro**

**Atenção à
Lista de
Verificação
de segurança
Cirúrgica**



- Antes da indução anestésica
- Antes da incisão cirúrgica
- Antes da saída do paciente da sala cirúrgica



Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e anesthesiologista)

O paciente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e seu consentimento?

☐ Sim

O sítio está demarcado?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

☐ Sim

O oxímetro de pulso está aplicado no paciente e funcionando corretamente?

☐ Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

☐ Não

☐ Sim

Complicações nas vias aéreas ou risco de aspiração?

☐ Não

☐ Sim, e equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500 mL (7 mL/kg em crianças)?

☐ Não

☐ Sim, e 2 acessos IV periféricos ou 1 cateter venoso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença de membro da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)

☐ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função.

☐ Confirmar o nome do paciente, o procedimento cirúrgico e onde será realizada a incisão.

A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Prevenção de Eventos Críticos

Para o Cirurgião:

☐ Quais são as etapas críticas ou inesperadas?

☐ Qual a duração da operação?

☐ Qual a quantidade de perda sanguínea prevista?

Para o Anesthesiologista:

☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para a Equipe de Enfermagem:

☐ Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)?

☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

As imagens essenciais estão visíveis?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença do membro da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)

A equipe de enfermagem confirma verbalmente:

☐ O nome do procedimento

☐ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

☐ A identificação das amostras (ler os rótulos das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anesthesiologista e a Equipe de Enfermagem:

☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e o manejo do paciente?

Observações do familiar:



Lined area for family observations.

Autoria:

Maria Paula O. Pires - Mestranda da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp

Maria Angélica S. Peterlini - Professora da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp

Márcia LG. Pedreira - Professora da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp

Financiamento:



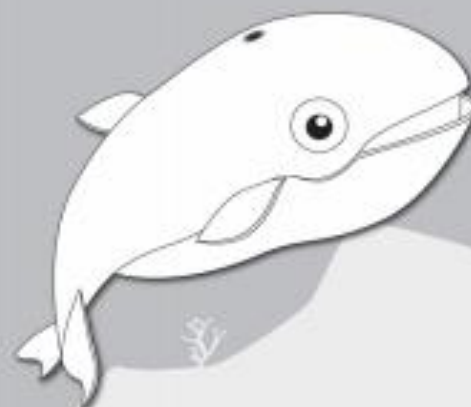
O caminho para minha cirurgia

Preencha as bolinhas abaixo com "X"
ou pinte-as, conforme os passos forem
sendo realizados

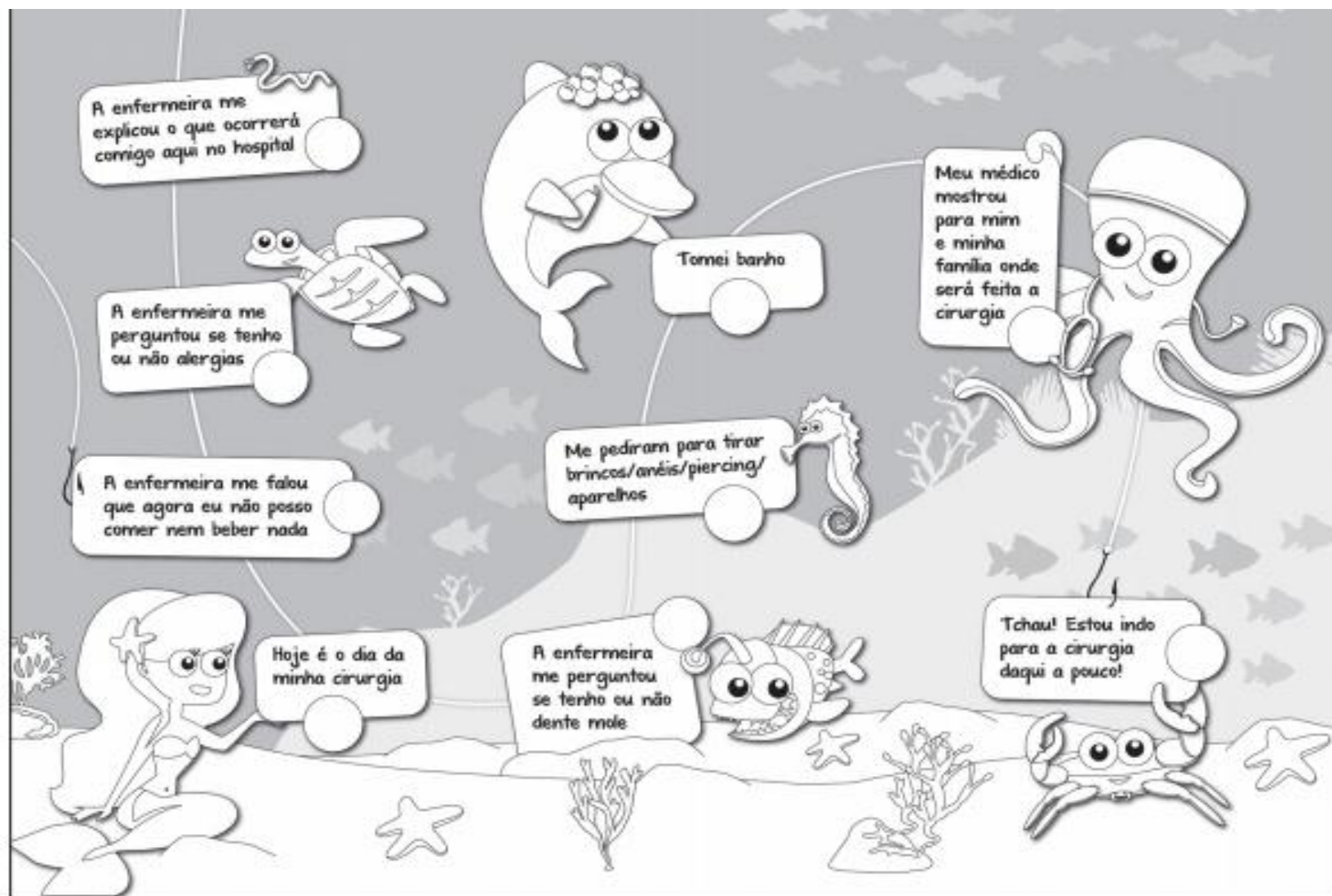
Meu nome é: _____

Cheguei ao Hospital
Data: ____/____/____

Ganhei uma
pulseira com
meu nome



(a figura 1 continua na próxima tela)

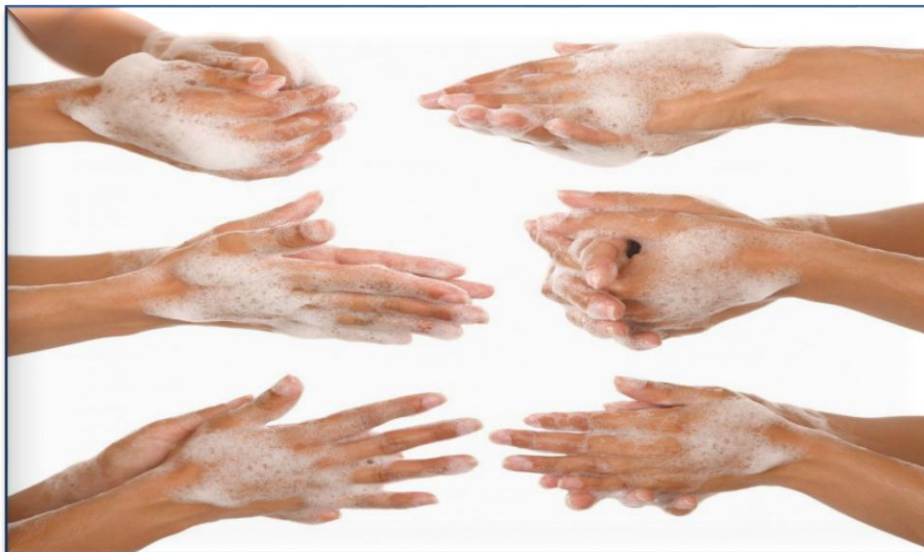


Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura

higienização das mãos para prevenir infecções

As técnicas de higienização das mãos podem variar de acordo com o objetivo a que se destina:

- Higienização simples das mãos;**
- Higienização antisséptica das mãos;**
- Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos;**



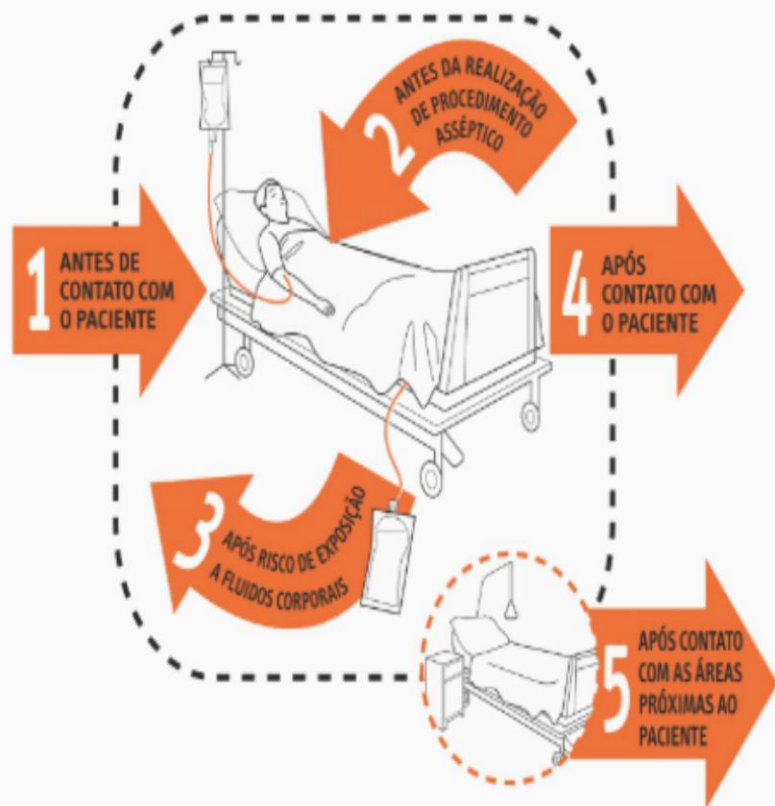
**Higienize
suas Mãos**



**Higienize
suas Mãos**



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE MICRORGANISMOS NAS SUPERFÍCIES

Microrganismo	Tempo de Sobrevivência
<i>Acinetobacter</i> spp.	3 dias a 11 meses
<i>Clostridium difficile</i> (esporos)	>5 meses 15 min – 3 hrs: forma vegetativa
<i>Enterococcus</i> (incl. VRE)	5 dias > 46 meses
<i>Serratia marcescens</i>	3 dias – 2 meses; Piso seco = 5 semanas
<i>Klebsiella</i> spp.	2hrs a > 30 meses
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 hrs a 16 meses
<i>Staphylococcus aureus</i> (incl. MRSA)	7 dias > 7 meses
Hepatitis B virus (HBV)	≥ 1 semana
Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	3-4 dias
Norovirus	8 hrs a mais de 2 semanas

(Extraído de Ida Zoz de Souza /CECISS/SC)

Adapted from Hota B, et al. Clin Infect Dis 2004;39:1182-9. Kramer A, et al. BMC Infectious Diseases 2006;6:130 e McFarland L, et al. AJIC 2007.

prevenção das úlceras por pressão

ÚLCERA POR PRESSÃO

Desconforto físico;
aumento de custo para o tratamento;
necessidades de cuidados intensivos de enfermagem;
internação hospitalar prolongada.

Aumento de risco para o desenvolvimento de complicações adicionais;

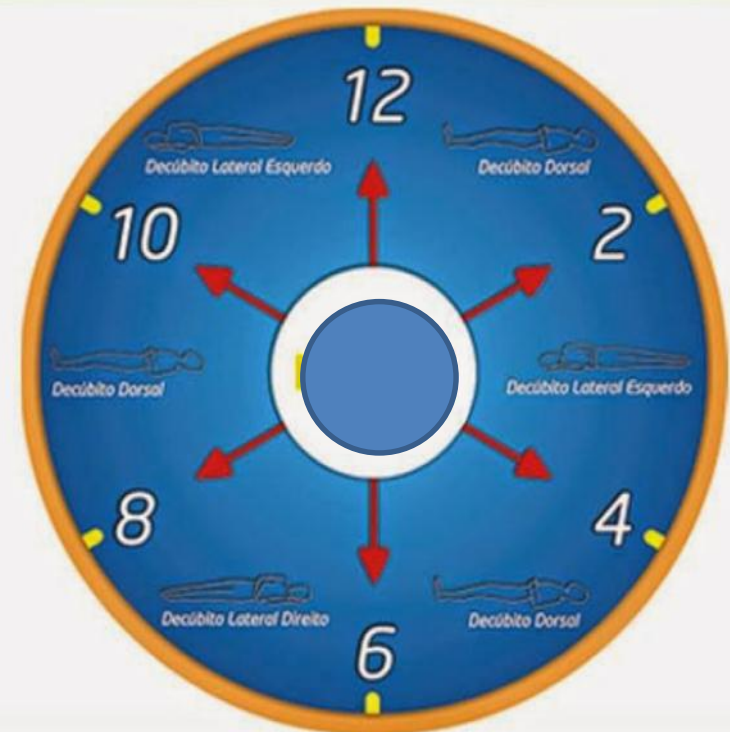
Necessidade de cirurgia corretiva e efeitos na taxa de mortalidade.

PODEM ESTAR RELACIONADAS A:

- Dificuldades de se movimentar;
- Atrito e pressão constante, contra uma cama, cadeira, lençol;
- Pele sempre úmida;
- Doenças como diabetes.

Mudar decúbito a cada 2 horas

MUDANÇA DE DECÚBITO



prevenção das úlceras por pressão

- ✓ Avaliar o paciente no momento da internação, para possíveis riscos para desenvolvimento de úlceras;
 - ✓ (mobilidade, incontinência, déficit sensitivo, estado nutricional)
- ✓ Inspeção diária da pele;
- ✓ Higienização e hidratação diária da pele;
- ✓ Proteger a pele para a exposição de umidade;
- ✓ Otimizar a hidratação e nutrição;
- ✓ Minimizar a pressão; principalmente sobre as proeminências ósseas (reposicionamento a cada duas horas);
- ✓ Elevar a cabeceira do leito;
- ✓ Uso de superfícies de apoio para a prevenção de úlcera por pressão.

A escala **Braden Q** é uma versão pediátrica da escala de **Braden** e foi desenvolvida por **Curley e Quigley** em **2004** e traduzida para o português por **Maia et al (2011)**.

(Extraído de MAIA et al. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Rev Paul Pediatr 2011;29(3):406-14).

Quadro 1 - Escala de Braden Q para avaliação do risco de úlcera por pressão em crianças

Mobilidade Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Completamente Imóvel: Não faz mudanças, nem mesmo pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	2. Muito limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças completamente sozinho.	3. Levemente limitado: Faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz mudanças importantes e frequentes na posição do corpo, sem ajuda.
ATIVIDADE Grau de atividade física.	1. Acamado: Permanece no leito o tempo todo.	2. Restrito à cadeira: A capacidade de deambular está gravemente limitada ou inexistente. Não consegue sustentar o próprio peso e/ou precisa de ajuda para sentar-se em uma cadeira ou cadeira de rodas.	3. Deambulação ocasional: Deambula ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte do turno no leito ou na cadeira.	4. Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente: Deambula fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada duas horas durante as horas está acordado.
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de responder de maneira apropriada ao desconforto relacionado à pressão	1. Completamente limitada: Não responde ao estímulo doloroso (não geme, não se encolhe ou se agarra), devido à diminuição do nível de consciência, ou sedação ou limitação da capacidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	2. Muito limitada: Responde apenas ao estímulo doloroso. Não consegue comunicar desconforto, exceto por gemido ou inquietação; ou apresenta alguma disfunção sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3. Levemente limitada: Responde aos comandos verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou apresenta alguma disfunção sensorial em uma ou duas extremidades que limita a capacidade de sentir dor	4. Nenhuma alteração: Responde aos comandos verbais. Não apresenta déficit sensorial que limite a capacidade de sentir dor ou desconforto.
UMIDADE Grau de exposição da pele à umidade.	1. Constantemente úmida: A pele fica constantemente úmida por suor, urina, etc. A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou mudado de posição.	2. Frequentemente úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos a cada oito horas.	3. Ocasionalmente úmida: A pele está ocasionalmente úmida, necessitando de troca de roupa de cama a cada 12 horas.	4. Raramente úmida: A pele geralmente está seca, as trocas de fraldas são feitas de rotina e as roupas de cama necessitam ser trocadas apenas a cada 24h

Quadro 1 - Continuação

FRICÇÃO E CISCALHAMENTO Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Cisalhamento: a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	1. Problema importante: A espasticidade, a contratura, o prurido ou a agitação levam a criança debater-se no leito e há fricção quase constante.	2. Problema: Necessita de ajuda moderada a máxima para se mover. É impossível se levantar completamente sem deslizar sobre os lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência.	3. Problema Potencial: Movimenta-se com dificuldade ou necessita de mínima assistência. Durante o movimento, provavelmente ocorre atrito entre a pele e os lençóis, cadeira, coxins ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cadeira e no leito, mas ocasionalmente escorrega.	4. Nenhum problema aparente: Capaz de levantar-se completamente durante uma mudança de posição. Movimenta-se sozinho na cadeira e no leito, e tem força muscular suficiente para levantar-se completamente durante o movimento. Mantém uma posição adequada no leito e na cadeira o tempo todo.
NUTRIÇÃO Padrão habitual de consumo alimentar.	1. Muito pobre: Em jejum e/ou mantido com ingestão hídrica ou hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina < 2,5 mg/dl ou nunca come uma refeição completa. Raramente come mais da metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas duas porções de carne ou derivados de leite por dia. Ingere pouco líquido. Não ingere suplemento dietético líquido.	2. Inadequada: Dieta líquida por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais insuficientes para a idade ou albumina < 3 mg/dl ou raramente come uma refeição completa. Geralmente come apenas a metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas três porções de carne ou derivados de leite por dia. Ocasionalmente ingere suplemento dietético.	3. Adequada: Dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições. Consome um total de quatro porções de proteínas (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição, mas geralmente toma suplemento dietético, se oferecido.	4. Excelente: Dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Por exemplo, come/bebe a maior parte de cada refeição/alimentação. Nunca recusa uma refeição. Geralmente come um total de quatro ou mais porções de carne e derivados de leite. Ocasionalmente, come entre as refeições. Não necessita de suplementação.
PERFUSÃO TECIDUAL E OXIGENAÇÃO	1. Extremamente comprometida: Hipotensão (PAM <50 mmHg; <40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças de posição.	2. Comprometida: Normotensão. Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico <7,40.	3. Adequada: Normotensão. Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico é normal.	4. Excelente: Normotensão. Apresenta saturação de oxigênio >95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar <2 segundos.

Variação - 7-28 pontos. Escore 28: sem risco de úlcera de pressão; Escore 7: risco máximo.

prevenção do risco de quedas

Prestar atenção a tubos, cateteres, quando o pequeno paciente for caminhar;

Para ajudar o pequeno paciente a ficar estável apoiar somente em objetos fixos;

Alguns medicamentos podem provocar tonturas. Orientar pais ou responsáveis.



• Blog da Isis

UNIDADES PEDIÁTRICAS: ESCALA HUMPTY DUMPTY- NIÑO HOSPITALIZADO

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3-7 años	3
	7-13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación (problemas respiratorios, anemia), deshidratación, anorexia, vértigo.	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado es sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente ambulatorio	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas/ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepresivos, laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
	TOTAL	

< 7 puntos : SIN RIESGO
7-11 puntos: RIESGO BAJO
>12 puntos: RIESGO ALTO

- O instrumento de avaliação de risco de queda em crianças hospitalizadas Humpty Dumpty é um instrumento de carácter observacional.
- No final da avaliação de todos os parâmetros é obtido um resultado que varia entre um mínimo de 7 e máximo de 23.
- O resultado obtido define o padrão de risco
- Após definido o padrão de risco é aplicado o protocolo de segurança contra queda (BORDALO, 2013)

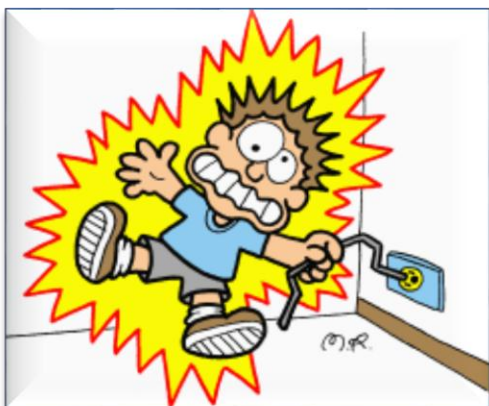
Evitando quedas na unidade pediátrica

- Grade do berço elevada;
- Piso úmido identificado;
- Evitar produtos que deixam o piso escorregadio;
- Escadas próximas da unidade, identificadas e com corrimão;
- Boa iluminação;
- Corrimão nos corredores;
- Bacia infantil para crianças;

- Mesmo nos banheiros para criança, são necessárias as barras de apoio para o vaso sanitário;
- Proteção das tomadas;
- Berço distante de janelas;
- Suporte de soro fixo;
- Grades nas janelas dos quartos;
- Evitar objetos pelo chão;
- Não deixar seringas/agulhas/copinhos nos quartos

Outros fatores que podem causar acidentes durante a internação da criança...

blog da ISIS



REBRAENSP – Polo RS

Rede Brasileira de Enfermagem
e Segurança do Paciente
REBRAENSP/Polo RS

ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Manual para Profissionais da Saúde

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
Estratégias para a segurança do paciente: manual para
profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e
Segurança do Paciente. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2013.
132 p.

ISBN 978-85-397-0355-5

Autores, Legislações, Instituições consultadas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA/BR)
 - Boletim ISPM - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>
 - Conselho Federal e Estaduais de Enfermagem
 - Conselho Federal de Farmácia
 - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/BR)
 - Ministério da Saúde(BR)
 - Organização Mundial de Saúde (OMS)
 - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP)
 - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
 - Universidade Federal de São Paulo(UNIFESP)
 - Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Hospital de Clínicas (HC-UFTM)
 - Website www.cartunista.com
- Autores:
 - Eva Neri Rubim Pedro, Evanira Rodrigues Maia e colaboradores, Doris Bordini, Hessem Miranda Neiva, Idalina Bordalo, Ida Zoz de Souza, Maria Angélica Sorgini Peterlini, Maria Auxiliadora Parreiras Martins, Maria Paula de Oliveira Pires, Mário Borges Rosa, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Tânia Azevedo Anacleto, William Mendes Lobão, Wiliam Wegner.

***figuras extraídas da internet/google**