

CARACTERIZAÇÃO DAS SITUAÇÕES DE QUEDAS E DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Melissa Hemesath, Isis Marques Severo, Ana de Oliveira Siqueira, Vera Dias, Miriam de Abreu Almeida

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Na enfermagem, visando promover a segurança do paciente e o estabelecimento de intervenções para a prevenção de riscos, o enfermeiro utiliza-se do pensamento crítico e realiza o julgamento clínico na busca do diagnóstico de enfermagem (DE) risco de quedas. Esse diagnóstico é definido como uma suscetibilidade aumentada do indivíduo para quedas, que podem causar dano físico (NANDA-I, 2010). Mediante as recomendações da Joint Commission International (2008), que propõe a redução do evento como uma de suas metas internacionais de segurança e da necessidade da adoção de procedimentos que possam eliminar ou diminuir esse risco, faz-se necessário conhecer a caracterização das quedas dos pacientes internados e a prevalência dos seus DE. **OBJETIVOS:** Caracterizar as situações de quedas dos pacientes internados em um hospital universitário da região sul do Brasil e identificar os seus diagnósticos de enfermagem. Método: trata-se de um projeto de desenvolvimento para estabelecer diretrizes para a sistematização, aprimoramento e consolidação das práticas assistenciais para prevenção de quedas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital público e universitário do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A faixa etária com maior prevalência de quedas foi acima de 60 anos de idade representando 53,46% (n=87) do total de situações de quedas notificadas (n=170) no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2011. O local onde ocorreram 65% das quedas informadas foi no quarto e em 38% da própria altura. As condições dos pacientes antes do evento foram: desacompanhado 63,53% (n=108), limitação para deambular 49,41% (n=84), uso de anticoagulante 35,29% (n=60) e desorientação 30,59% (n=52). Os DE prevalentes nestes pacientes por ordem de frequência foram: risco de infecção, déficit no autocuidado banho e ou higiene e integridade tissular prejudicada. O DE risco de quedas foi o décimo diagnóstico prevalente nos pacientes que sofreram o desfecho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A caracterização das situações de queda e seus DE ajudam a dar suporte à decisão clínica individual do enfermeiro, alertando-o da importância da elaboração do diagnóstico "risco de quedas", a fim de buscar as melhores intervenções, prevenindo e evitando esse evento, que pode trazer prejuízos ao paciente, inclusive o óbito.

DESCRITORES: diagnóstico de enfermagem, acidentes por quedas, cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- Joint Commision International (JCI). *Padrões de acreditação da Joint Commision International para Hospitais*. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2008.
- NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed, 2010.