

7

Prevenção das quedas dos idosos: Projecto-piloto no hospital de Valongo

Nilza Caldevilla (1)

Nuno Agostinho (6)

Manuel Melo (2)

Rui Jorge (7)

Isabel Soares (3)

Joana Vale (8)

Marta Queta (4)

Ademar Valente (9)

Célia Gonçalves (5)

Luís Pacheco (10)

(1) Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Porto (ESEP)

(2) Coordenador da Unidade de Convalescença de Valongo (UCV)

(3) Enf.^a da UCV

(4) Enf.^a da UCV

(5) Enf.^a do Serviço de Medicina do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo (HNSCV)

(6) Enf.^o do Serviço de Psiquiatria do HNSCV

(7) Enf.^o do serviço de Psiquiatria do HNSCV

(8) Enf.^a do Bloco Operatório do HNSCV

(9) Enf.^o do Serviço de Urgência do HNSCV

(10) Enf.^o do Serviço de Ortopedia/Cirurgia do HNSCV

Introdução

As quedas comprometem a saúde e qualidade de vida dos idosos, trazem alterações a nível familiar e são um sério problema de saúde pública pelas consequências médicas e económicas que acarretam (1-4). Pelo que evitar a queda em instituições hospitalares ou em lares, é hoje cada vez mais, objecto de atenção pelas políticas de qualidade institucional na área da saúde. No entanto e apesar do aumento da população idosa, as intervenções institucionais para reduzir as quedas a nível hospitalar, não tem recebido atenção em Portugal.

Nos idosos a queda é a principal causa de lesão e uma importante causa de morte (5). Esta é particularmente comum nas crianças e nos idosos no entanto pode ocorrer em qualquer faixa etária. Os idosos com mais de 80 anos têm uma taxa de mortalidade devido a quedas 6 vezes mais alta do que os idosos entre os 65 e os 79 anos, circunstância da sua fragilidade (5-6).

No sentido de evitar as consequências nefastas de tal evento e procurando a prevenção, avaliação, intervenção e monitorização do risco de queda, desenvolveu-se um projecto inovador no Hospital Nossa Senhora de Valongo.

Objectivos

Integrado numa parceria entre a instituição de saúde e a prossecução de estudos no âmbito das ciências de enfermagem especificamente na área

gerontogeriatrica, foi implementado um projecto-piloto com os seguintes objectivos:

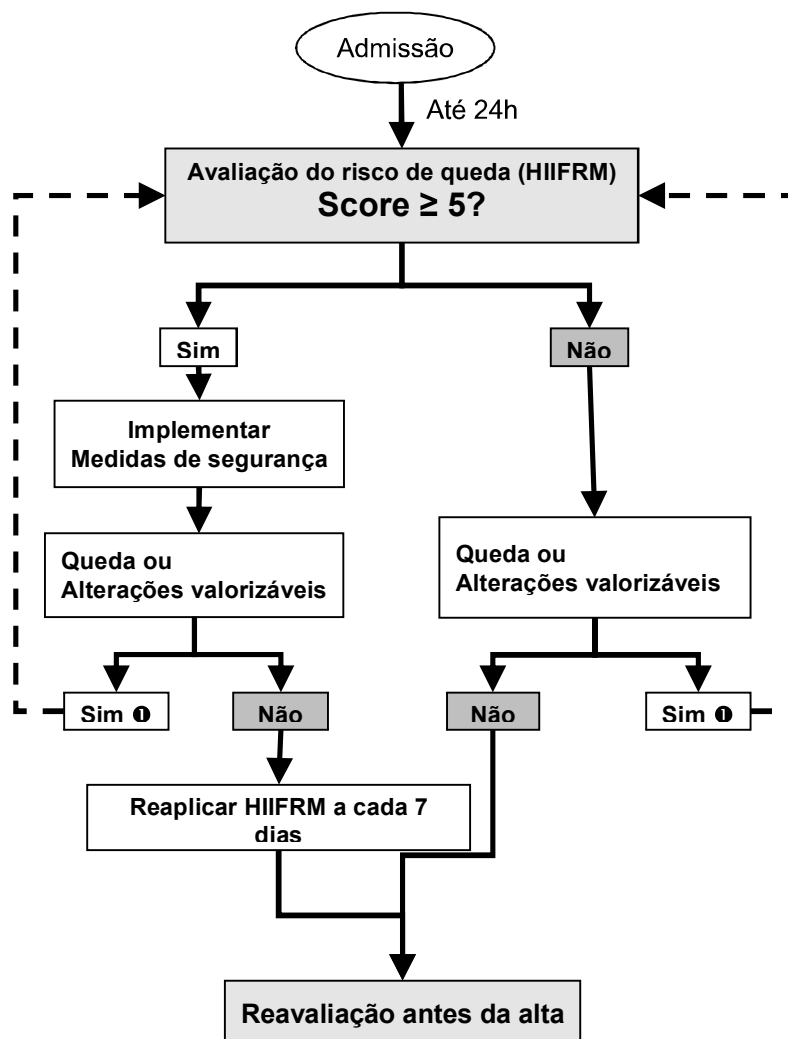
- . Identificar os idosos em risco de queda, no internamento hospitalar;
- . Promover a implementação de estratégias que minimizem o risco de queda promovendo a segurança dos idosos durante o internamento hospitalar;
- . Consciencializar e capacitar os enfermeiros para a identificação, avaliação e monitorização dos idosos com risco de queda;
- . Educar idosos/família sobre promoção da segurança /prevenção de quedas;
- . Equipar os serviços envolvidos com "ferramentas" e com formação específica para assegurarem a uniformidade de procedimentos.

Intervenção

O projecto, prevenção das quedas dos idosos no Hospital Nossa Senhora de Valongo, arrancou em Maio de 2008 e tem como horizonte temporal, Abril de 2009. Com esta iniciativa, foi possível envolver mais de 60% dos enfermeiros da instituição, disponibilizando formação e orientação prática. A instituição, investiu significativamente no desenvolvimento deste projecto, disponibilizando recursos físicos, humanos e financeiros. Foi constituída uma equipa de prevenção das quedas a nível institucional, tendo esta ficado responsável por, criar a norma “Prevenção, avaliação, intervenção e monitorização do risco de

queda”, dinamizar e implementar a mesma, avaliar a incidência das quedas na instituição, avaliar as causas das quedas e fazer a avaliação do projecto. A equipa tem ainda efectuado reuniões de trabalho regulares no sentido de conduzir o desenvolvimento do processo. A implementação da norma iniciou-se em Novembro e actualmente o projecto, significa sob o ponto de vista de recursos humanos, um efectivo de 25 enfermeiros a implementar o projecto a nível dos serviços de cirurgia/medicina/ortopedia e unidade de convalescença e 10 enfermeiros a dinamizar o projecto a nível institucional. Sob o ponto de vista financeiro, implicou investimento na aquisição de sinalética, meias antiderrapantes, sensores de saída de cama e folhetos informativos.

Na prática, a execução do projecto inicia-se no momento da admissão do idoso (≥ 65 anos) ao internamento. Para avaliar o risco de queda, do idoso é utilizado o instrumento “Modelo de Hendrich II de risco de queda (HIIFRM) ”, como se pode analisar no fluxograma. O HIIFRM, é constituído por 8 factores de risco independentes, a confusão/desorientação/impulsividade, sintomas depressivos, alteração da eliminação, tonturas/vertigens, género masculino, antiepiléticos prescritos/administrados, benzodiazepinas prescritas/administradas e a performance perante o teste “Levantar e andar”. Cada factor de risco é avaliado e uma pontuação final igual ou superior a 5, significa que o idoso apresenta risco elevado de queda.



❶ – Em caso de Queda - Preencher Folha de Registo de Quedas

No caso da avaliação ser igual ou superior a cinco, são implementadas medidas de segurança. E nova avaliação ocorre, no caso de queda ou no caso de surgirem alterações valorizáveis, sendo estas, alterações do estado físico a nível da mobilidade e eliminação assim como alterações de comportamento.

Até ao final do internamento se o doente não sofrer nenhuma queda ou não tiver qualquer alteração valorizável do seu estado, apenas se aplica o HIIFRM sete dias após a última avaliação e sempre no momento da alta clínica.

No caso de a avaliação ser inferior a cinco, será efectuada uma nova avaliação só no caso do doente sofrer alguma queda ou se surgirem alterações valorizáveis do seu estado; caso contrário, apenas se fará a avaliação no momento da alta clínica do idoso.

Os idosos identificados como em alto risco de queda, ficam sobre medidas de segurança, que a nível institucional determinam 3 grandes vectores de acção, como indica a Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégias de intervenção para a prevenção das quedas dos idosos a nível hospitalar.

Avaliação do risco de queda	Utilização de sinalética e alarmes	Segurança do ambiente	Ensino ao idoso e família
Utilização do HIIFRM (Modelo de avaliação do risco de queda de Hendrich II)	Kit de quedas constituído por pulseira vermelha, etiqueta risco de queda para colocar no processo clínico, sinalética “chamar não levantar” para colocar junto da unidade do idoso e meias anti-derrapantes vermelhas. Sensores de saída de cama.	Campainha junto do idoso, portas do quarto e casa de banho abertas, luz de presença acesa durante a noite, cama sempre em posição baixa, espaço de deambulação sem obstáculos.	Ensinar/instruir idoso e família sobre promoção da segurança, prevenção de quedas e técnica de levantar pós queda. Disponibilização de informação.

Para além destas estratégias, são ainda implementadas medidas como a monitorização frequente (30/30min) dos idosos entre os enfermeiros, os auxiliares de acção médica e a família, se presente (6 e 9), a programação da ida à casa de banho frequentemente (2/2horas e/ou adequado à situação do doente) (6-9) e se possível, a instalação dos idosos em alto risco de queda, em quartos perto das salas de trabalho de enfermagem.

No caso de ocorrer uma queda no serviço de internamento, esta é comunicada ao médico, enfermeiros, pessoal auxiliar e família. São avaliados os parâmetros vitais, tegumentos, membros, cognição e nível de consciência. Sendo registado em impresso próprio o motivo da queda, o nº da queda, se a queda foi visualizada por alguém, o local da queda, as medidas de segurança que estavam em uso, as lesões que resultaram do evento e a necessidade de meios auxiliares de diagnóstico.

Conclusão

A queda em meio hospitalar é um evento que não é novo. No entanto, a continua escassez de registo e a inexistência da sua mensuração, origina o desconhecimento deste facto. Só com o conhecimento real das situações de queda nas instituições, será possível mudar. Desta forma, romper com as práticas presentes e almejar propostas simples, económicas e inovadoras para os cuidados, são o nosso propósito, contribuindo igualmente para a melhoria da qualidade institucional. No futuro, com a avaliação dos resultados do projecto,

pensamos ser possível provar os ganhos em saúde e evidenciar a necessidade imperiosa dos enfermeiros abraçarem esta área e melhorarem a prestação de cuidados aos idosos.

Referências

- (1) Dowling, KA. Reducing the likelihood of falls in older people. *Nursing Standard*. Vol. 18, nº 49(2004), p.33-40.
- (2) Kannus, P [et al.]. Fall-induced injuries and deaths among older adults. *JAMA*. Vol. 281, nº 20(1999), p.1895-1899.
- (3) Willis, S. Fall in elderly people: Is the risk suitably assessed? *Br J Nurs*. Vol. 7, nº 20(1998), p. 1259-1262.
- (4) Kennedy, [et al.]. Low impact falls: demands on a system of trauma management, prediction of outcome, and influence of comorbidities. *J Trauma*. Vol.51, nº4 (2001), p.717-724.
- (5) Sethi, D [et al.]. Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. 2006. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. [Em linha]. [Consult. 19 Set. 2008]. Disponível em <http://www.euro.who.int/information/sources/publications/catalogue/2006>.
- (6) European NETWORKS for Safety among Elderly (EUNESE). Ficha de factos: prevenção de quedas nos idosos. Segurança nos idosos - Lesões acidentais. 2006. [Em linha]. [Consult. 11 Dez. 2008]. Disponível em http://www.euroipn.org/eunese/Documents/FS%20PT/FS_FALLS_PT.pdf
- (7) LANCASTER, A. D. [et al.]. Preventing falls and eliminating injury at Ascension Health. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Vol.33, nº7 (July, 2007), p. 367-375.
- (8) Hendrich, Ann. Predicting Patient Falls, *American Journal of Nursing*, Vol.107, Nº 11 (November,2007), p 50-58.
- (9) GOWDY, Marie. GODFREY, Shawn. Using tools to assess and prevent inpatient falls. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, Vol 29, nº7 (July, 2003), p. 363-368.