

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Registro:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		INTERVENÇÃO
1- Paciente identificado?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Providenciada a identificação
2- Identificação legível?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Identificação substituída

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		INTERVENÇÃO
3- Paciente é alérgico?	Sim [ ] _____ Não [ ] Não informa [ ]	
4- Se alérgico, está identificado?	Sim [ ] Não [ ] NSA [ ]	[ ] Identificado
5- As infusões são identificadas	Sim [ ] Não [ ] NSA [ ]	[ ] Identificadas

RISCO DE QUEDA		INTERVENÇÃO
6- Identificado à beira leito com a placa sinalizadora de risco de queda?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Avaliado e sinalizado o risco
7- Paciente / acompanhante foi orientado quanto ao risco de queda?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Orientação realizada
8- As grades estão elevadas?	Sim [ ] Não [ ] NSA [ ]	[ ] as grades foram elevadas

RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO		INTERVENÇÃO
9- Apresenta risco de lesão por pressão?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Avaliado**
10- Identificado à beira leito com placa sinalizadora de mudança de decúbito?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Sinalizado grau de risco
11- Apresenta lesão por pressão?	Sim [ ] Não [ ]	[ ] Registrado em prontuário
12- Paciente em decúbito correspondente à placa?		

RISCO CIRÚRGICO		INTERVENÇÃO
13- Paciente pré-operatório?	Sim [ ] Não [ ]	
14- Paciente em jejum?	Sim [ ] Não [ ]	

\*NSA: Não se Aplica

\*\*Escala de avaliação de risco no verso deste impresso

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**HORÁRIO:** \_\_\_\_:\_\_\_\_ H

**IDENTIFICAÇÃO / REGISTRO PROFISSIONAL:** \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA**

Morse Fall Scale	Respostas	Pontos
1- Histórico de quedas (até 3 meses da última queda)	NÃO - 0	
	SIM - 25	
2- Diagnóstico secundário (mais de um diagnóstico)	NÃO - 0	
	SIM - 15	
3- Deambulação	Nenhum / Acamado – 0	
	Muletas / Bengalas – 15	
	Apoia-se em mobiliário / Paredes – 30	
4- Terapia endovenosa / dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	NÃO - 0	
	SIM - 20	
5- Marcha	Normal / sem deambulação (cadeiras de rodas) – 0	
	Fraca – 10	
	Comprometida / Cambaleante – 20	
6- Estado Mental	Orientado / capaz com sua capacidade – 0	
	Superestima capacidade / Esquece limitações – 15	
<b>PARÂMETROS</b>	<b>RISCO BAIXO – 0 - 24</b>	
	<b>RISCO MODERADO – 25 – 44</b>	
	<b>RISCO ALTO - ≥ 45</b>	

 FONTE: Adaptado de Urbanetto *et al* (2013)

**AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO**

Braden Scale	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	PONTOS
PERCEPÇÃO SENSORIAL: capacidade de responder à pressão de desconforto	Completamente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
UMIDADE: exposição da pele	Constantemente	Muito	Ocasionalmente	Raramente	
ATIVIDADE	Acamado	Restritos à cadeira	Caminha ocasionalmente	Caminha frequentemente	
MOBILIDADE: habilidade e controlar posições	Completamente imobilizado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
NUTRIÇÃO: ingestão alimentar	Muito pobre	Provavelmente inadequado	Adequado	Excelente	
FRICÇÃO E CISCALHAMENTO	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema aparente	--	
<b>PARÂMETROS</b>	<b>15 – 18 risco baixo</b>		<b>10 – 12 risco alto</b>		<b>TOTAL:</b>
	<b>13 – 14 risco moderado</b>		<b>≤ 9 risco muito alto</b>		